



AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría **Con Informe Ejecutivo**

Proyecto N° 3.25.13
HOSPITAL DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Auditoría de Desempeño
Período 2024

BUENOS AIRES - DICIEMBRE 2025

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.25.13

NOMBRE DEL PROYECTO: "Hospital Donación Francisco Santojanni"

TIPO DE AUDITORÍA: Desempeño

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2024

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dra. Laura Levaggi

Supervisora: Dra. Julia Sultani

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 17 DE DICIEMBRE DE 2025
APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 17 de diciembre de 2025.

Código del Proyecto: 3.25.13

Denominación del Proyecto: “Hospital Donación Francisco Santojanni”.

Tipo de auditoría: Auditoría de Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024.

Objeto de la auditoría: “Hospital Donación Francisco Santojanni”.
Unidad Ejecutora 434: Hospital Donación Francisco Santojanni. Programa 52:
Atención Médica General en Hospitales de Agudos.

Objetivo de la auditoría:

Evaluar el desempeño del Hospital Donación Francisco Santojanni sobre las siguientes cuestiones:

- Verificar el cumplimiento de los circuitos administrativos de registración y el proceso de elaboración de la información estadística.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos vigentes según las normas de atención médica.
- Evaluar el circuito de vinculación de las áreas: “División Laboratorio” y “Guardia de Día” entre sí, y con otros servicios del hospital, determinando la existencia o no de un trabajo en coordinación con las redes en salud.
- Identificar las debilidades, fortalezas y áreas críticas en el Departamento de Internación: área “Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Día”.
- Verificar la existencia de control interno.
- Evaluar el circuito de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico y de las instalaciones en las áreas auditadas: “Unidad Internación Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Día”.

Alcance:

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo aplicable al objeto de auditoría.

El presente informe, evaluó el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Unidad Internación Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Día”.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses febrero y agosto del año 2025.

Limitaciones al alcance:

El Hospital Donación Francisco Santojanni, por instrucción expresa de la Dirección General Legal y Técnica del MSGBA, no permitió el acceso a las Historias Clínicas de la Unidad de Internación de Clínica Médica.

Observaciones:

1-Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera

Las estadísticas confeccionadas por la Gerencia Operativa Gestión Administrativa evidencian errores en las Metas Físicas confeccionadas para el periodo auditado. No cuenta con un sistema de control interno e indicadores de gestión incumpliendo la Ley N°70. (Artículo 71) y la Disposición N°2024/4/GCABA/DGOGPP.

2- Unidad de Internación Clínica Médica

b)- La reducción de la unidad de camas disponibles de Internación Clínica Médica provoca largos periodos de permanencia en Guardia.

c)-Las Unidades de Internación de Clínica Médica no cuentan con equipamiento informático que permita el cumplimiento de la Ley N°5669 Historia Clínica Electrónica de la CABA.

d)- La Unidad Internación Clínica Médica, no documenta los pases internos del equipamiento realizados, impidiendo la actualización del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados en la Unidad de Internación Clínica Médica del efector. (Disposición N°73/DGCG/21).

e)- Depósito Intermedio de Residuos Patogénicos.

En el pasillo del tercer piso que comunica las áreas asignadas a la Unidad Internación Clínica con el Servicio de Diálisis, fue hallado un carro de color rojo con tapa y ruedas, conteniendo bolsas con residuos patogénicos funcionando como depósito intermedio de almacenamiento no cumpliendo los requerimientos de la Ley N°154. Modificatorias y Complementarias. Decreto Reglamentario N.º 1886/GCABA/01. Modificado por Decreto N°706-GCBA-05.

3-Servicio: División Laboratorio de Análisis Clínicos

a)- Condiciones de bioseguridad:

a.1: Superficie del laboratorio:

Se evidenció que la superficie asignada al Laboratorio de Análisis Clínicos no es suficiente para una óptima distribución del equipamiento y la cantidad de personal asignado al área.

En el marco de las pautas de la Resolución N°171/1997 Organización y funcionamiento de los laboratorios en los establecimientos asistenciales, dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM). Incumplimiento de la Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el

Trabajo. Decreto Reglamentario N°351/79 y de la Ley N°17.132: Ejercicio de la Medicina. Odontología y actividades de colaboración.

a.2: El sector administrativo del laboratorio ubicado en el subsuelo, el laboratorio de urgencias, y la zona de extracciones de muestras a pacientes llamado “Sector 3”, no cuentan con climatización adecuada.

Incumplimiento de la Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto N°351/79”.

a.3: El “sector 3”: Box de extracción de muestras: no cuentan con lavabo de manos. Incumpliendo con las normas de bioseguridad del laboratorio.

b)-El sistema control interno:

El sistema de control interno del Laboratorio de Análisis Clínicos tiene “errores en la etapa preanalítica”, un dato erróneo: cantidad de pacientes atendidos.

c)-Planta Física:

El laboratorio no cuenta con un entorno seguro de trabajo, atento a que se inunda completamente los días de lluvia. Incumplimiento de la Ley N°19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ley N°2585. Mantenimiento e infraestructura de subsectores de Salud y la Ley N°153”. Resolución N°171/1997 Establece las pautas de organización y funcionamiento de los laboratorios en los establecimientos asistenciales, dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).

d)-Conectividad:

El despacho del Laboratorio Análisis Clínicos no cuenta con Servicio de Internet.

4-Servicio: Departamento de Urgencias: “Unidad de Día”

a)-Planta física:

La superficie del Servicio de Urgencias no cumple en forma integral con los estándares mínimos establecidos por la Ley N°6100. Código de Edificación de la CABA. Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. Ministerio de Salud Nación: Resolución N°1086/2019.

-Falta ventilación adecuada.

-La mayoría de los consultorios del Servicio de Urgencias, no cuentan con conectividad (Servicio de Internet).

-El área no cuenta con unidad de aislamiento.

-No cuenta con un depósito de insumos y materiales, afectando para ello a un box de atención de pacientes.

-No cuentan con un espacio exclusivo asignado al Servicio de Enfermería.

-La Guardia cuenta con un solo baño sin ducha, el cual no cuenta con las adaptaciones requeridas para pacientes con discapacidad en malas condiciones de higiene sanitaria.

-Pabellón médico:

1-no cuenta con la cantidad de camas acorde a la cantidad de personal médico de guardia.

2-no cuenta con climatización adecuada.

3-Planta física: tiene filtraciones.

b)- La Unidad Guardia de Día no documenta los pases del equipamiento médico de la guardia con otros servicios, impidiendo la actualización del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados (Disposición N°73/DGCG/21).

5-Sección Patrimonio:

La Sección Patrimonio no cuenta con registros de patrimonio actualizados respecto del equipamiento médico en los siguientes servicios: Unidad Internación Clínica Médica, División Laboratorio de Análisis Clínicos y Departamento de Urgencias, por lo tanto, el efector no actualiza el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados (Disposición N°73/DGCG/21).

Conclusión:

La falta de confiabilidad en la información estadística a causa de los errores en la confección de las metas físicas, la ausencia de indicadores de gestión y la falta de un sistema de control interno del área, imposibilitaron medir la eficiencia operativa del efector.

La imposibilidad de acceso a las historias clínicas de la Unidad Internación Clínica Médica impidió a esta auditoría realizar una evaluación de las mismas.

La carencia de infraestructura tecnológica en los servicios auditados, y la ausencia de implementación de la historia clínica electrónica en las Unidades de Internación de Clínica Médica, configuran una vulnerabilidad operativa que incide directamente en la continuidad asistencial del paciente, dificultando el resguardo de la información clínica y la seguridad jurídica conforme al marco normativo de la Ley N°5669 de Historia Clínica Electrónica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La seguridad sanitaria y bioseguridad en el efector se hallan comprometidas al evidenciarse: un depósito intermedio de residuos patogénicos en áreas de circulación en condiciones que contravienen la normativa vigente (Ley N°154), deficiencias estructurales y edilicias en el laboratorio y el departamento de urgencias.

Palabras claves: Hospital Donación Francisco Santojanni. Metas físicas. Gestión de Inventario. Historia Clínica Electrónica. Infraestructura Hospitalaria. Bioseguridad.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HOSPITAL DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI”
PROYECTO N° 3.25.13

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S _____ / _____ D _____

En uso de las facultades conferidas por la Ley 70, artículos 131 y 135, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, relacionadas con lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

“Hospital Donación Francisco Santojanni”. Unidad Ejecutora 434: Hospital Donación Francisco Santojanni. Programa 52: Atención Médica General en Hospitales de Agudos.

II) OBJETIVO

Evaluar el desempeño del Hospital Donación Francisco Santojanni de sobre las siguientes cuestiones:

- Verificar el cumplimiento de los circuitos administrativos de registración y el proceso de elaboración de la información estadística.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos vigentes según las normas de atención médica.
- Evaluar el circuito de vinculación de las áreas: “División Laboratorio” y “Guardia de Dia” entre sí, y con otros servicios del hospital, determinando la existencia o no de un trabajo en coordinación con las redes en salud.
- Identificar las debilidades, fortalezas y áreas críticas en el Departamento de Internación: área “Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Dia”.
- Verificar la existencia de control interno.
- Evaluar el circuito de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico y de las instalaciones en las áreas auditadas: “Unidad Internación Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Dia”.

III) ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo aplicable al objeto de auditoría, parte integrante del presente como Anexo II.

Mediante el presente informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Unidad Internación Clínica Médica”, “División Laboratorio” y “Guardia de Día”, cuya estructura organizativa se encuentra en el Anexo I del presente informe.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses febrero y agosto del año 2025.

Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en Anexo V de este informe.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

El Hospital Donación Francisco Santojanni, por instrucción expresa de la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud del GCABA, no permitió el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad de Internación de Clínica Médica, solicitud cursada mediante Nota N°2025-20757-AGCBA-DGSAL.

Atento a lo referido en el párrafo que antecede, esta auditoría no pudo determinar la existencia física de las historias clínicas de la Unidad de Internación Clínica Médica del efector, impidiendo la realización de procedimientos de gestión, control interno del área y la evaluación de cumplimiento del marco legal de las leyes N°5669 y Ley N°153.

V) ACLARACIONES PREVIAS

V.I Estudio del Ente

El “Hospital General De Agudos Donación Francisco Santojanni”, se encuentra ubicado en la calle Pillar 950, (C1408INH), delimitado por las calles: Patrón, Martiniano Leguizamón y Acassuso, en el barrio de Liniers de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Perteneciente a la comuna número 9.

“Es un establecimiento de alta complejidad que cuenta con una extensa área programática con una población aproximada de 500.000 habitantes.¹ Presta los siguientes servicios asistenciales, que por sus especializaciones se atienden en consultorio externo: ²

¹ https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2024-02/40-Min.Salud_.pdf. Ley de Presupuesto N° 6712. Pág. 159. (7/12/2023).

² Ley N°6712. Páginas 160-161.

- Alergia
- Anatomía patológica
- Bioingeniería central
- Cardiología infantil - Cardiología
- Clínica medica
- Cirugía cardiovascular -Cirugía cuello - cabeza - Cirugía flebológica - Cirugía General Cirugía laparoscópica - Cirugía de genero - Cirugía vías biliares - Cirugía de traumatológica- Cirugía plástica y estética y reconstructiva.
- Consultorio externo de todas las especialidades
- Cuidados paliativos.
- Dermatología
- Diagnostico por imágenes
- Diálisis
- Fonoaudiología
- Ecografías-electrofisiología
- Esterilización central
- Diabetes
- Endocrinología
- Gastroenterología/hepatología
- Ginecología
- Guardia de todas las especialidades
- Hemoterapia
- Hospital día pediátrico
- Hematología
- Hemodinamia
- Infectología
- Internación - internación general-
- Kinesiología- fisioterapia
- Laboratorio general y específico
- Nefrología
- Terapia intensiva neonatología
- Terapia intermedia
- Neurofisiología
- Neurocirugía
- Neurología
- Neurointervencionismo
- Nutrición
- Maternidad
- Alta complejidad
- Obstetricia
- Odontología
- Oftalmología

- Oncología
- Pediatría
- Promoción y protección de la salud
- Quirófanos centrales- generales y ambulatorios-
- Ropería
- Sala de reanimación y shock
- Salud primaria
- Terapia intensiva adultos-terapia intermedia- terapia de guardia
- Urología
- Unidad coronaria
- Urodinamia
- Proctología
- Psiquiatría
- Reumatología
- Salud mental
- Servicio social
- Toxicología
- Traumatología.
- Vacunatorio.

V.II Marco Normativo:

El marco normativo que tiene injerencia sobre el objeto de esta auditoría se expone de manera resumida en el Anexo II del presente informe.

V.III Aspectos presupuestarios

V.III.a: Presupuesto Físico:

Las metas físicas programadas para la Unidad Ejecutora 434-Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Programa 52- Atención Medica General en Hospitales de Agudos, para el periodo auditado se proyectaron de la siguiente manera:

Cuadro N°1: Metas Físicas proyectadas para el periodo año 2024.

Periodo a relevar	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre I		TOTAL ANUAL	
	01/01 A 31/3/2024		01/04 A 31/6/2024		01/07 A 30/9/2024		01/10 A 31/12/2024			
Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Pac. Atendidos en Internación	19158	20245	20000	22534	21500	5104	22000	3350	82658	51233
Pa. Atendidos en Cons. Ext.	52822	63152	55000	52364	58000	60133	59000	57978	224822	233627
Pac. Atendidos en Serv. De Diag.	67288	72620	70000	72654	73000	15199	75000	72304	285288	232777
Pac. Atendidos en Cons. De Guardia	6095	7200	8000	9845	8500	22580	9000	21882	31595	61507
TOTAL	145363	163217	153000	157397	161000	103016	165000	155514	624363	579144

Fuente: IF-2025-10899190-GCABA- HGADS e IN-2025-11195183-GCABA-HGADS.
 Respuesta a NO-2025-00003253-AGCBA-DGSAL. Cuenta de Inversión 2024.

Análisis de las Metas Físicas:

Mediante análisis de Metas Físicas remitidas por el efector para el periodo auditado, se pudo determinar en principio, de acuerdo con la información suministrada, que para el año 2024 el efector no alcanzó el nivel de producción proyectado atento a que fueron atendidos 579.144 pacientes.

Cuadro N°2: Análisis Metas Físicas.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni							
Ejercicio 2024 - Producción Pública							
VARIABLE	DENOMINACION	U. MEDIDA	CANTIDAD				%
			Sanción	Vigente	Meta Realizada	Desvío	
META	Pacientes Atendidos en Hospital	PACIENTES ATENDIDOS	624.362	624.362	579.144	-45.218	7,24%

Fuente: Elaboración propia a través de la información de la Cuenta de Inversión 2024 Informe Anual de Cumplimiento de Objetivos y Metas – DGOGGP-(Dirección General de Contaduría Subsecretaría de Hacienda Ministerio de Hacienda y Finanzas) IF-2025-24806631-GCABA-DGOGGP.

Atento a la descripción del Cuadro N°1, se observa que el desvío³ de los pacientes atendidos en el 2024 respecto de las metas físicas programadas, configuraría una diferencia de 7,24% (Porcentaje en pacientes: 45.218 pacientes), destacando que no hubo modificaciones en la Meta Vigente pese a la existencia de modificaciones presupuestarias a nivel monetario.

En un análisis más detallado de las prestaciones médicas y los resultados en las categorías: “Pacientes programados” y “Pacientes atendidos”, esta auditoría evidenció que el efector confeccionó las metas físicas para el periodo auditado en base a errores.

A continuación, se describen los resultados del procedimiento efectuado de las categorías referidas respecto de las Metas Físicas.

Procedimiento Metas Físicas. Hospital Donación Francisco Santojanni

1.1 Respecto de los pacientes atendidos en internación: se evidenció una disminución del 38% entre lo programado y ejecutado para el año 2024.

Específicamente como resultado del análisis, se observó que en el tercer trimestre una disminución del 76% de lo programado y en el cuarto trimestre una disminución del 85% de lo programado en comparación con lo ejecutado.

1.2 Respecto de los pacientes atendidos en servicios de diagnóstico: se evidenció una disminución de las prestaciones anuales de 18,5% entre lo programado y ejecutado para el año 2024. Y del análisis de cada periodo, se determinó que se registró en el primer trimestre un aumento de las prestaciones entre lo programado y lo ejecutado del 8%, en el segundo trimestre un aumento del 3,8% entre lo programado y ejecutado, en el tercer trimestre una disminución del 80% entre lo programado y ejecutado, en el cuarto trimestre una disminución del 3,5% entre los pacientes programados y ejecutados.

³ Disposición N° 4-GCABA-DGOPP-2024. “El desvío físico es la brecha entre lo planificado y lo ejecutado durante la implementación del Seguimiento Trimestral para cada Programa. Se considera desvío cuando este es igual o superior al 10%.”

1.3. Respecto de los registros de pacientes atendidos en consultorios externos se evidenció un aumento de las prestaciones anuales del 3,9% entre lo programado y lo ejecutado para el año 2024.

1.4 En cuanto a los pacientes atendidos en guardia: se registró el primer trimestre el aumento es del 18% entre lo programado y ejecutado, en el segundo trimestre el aumento registro un 23%, para el tercer trimestre el aumento se evidenció en un 166%, y el cuarto trimestre evidenció un aumento del 143% en base a los registros de las metas físicas informadas por el efector.

Atento a la descripción de los párrafos que anteceden, consultado el efector⁴ respecto de las razones de los resultados registrados en las estadísticas de las Metas Físicas correspondientes al tercer y cuarto trimestre del 2024, refirió que “las Metas Físicas remitidas contenían un error de tipeo”.⁵

Para evaluar el control interno de la Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera, se solicitaron copias de las metas físicas remitidas a la Dirección General Oficina Gestión Pública y Presupuesto (OGEPU)⁶ correspondiente a los años 2020 al 2023. Ante los requerimientos efectuados mediante el IF-2025-18631736-GCABA-HGADFS, el auditado remitió copia de los dos primeros trimestres del año 2023 de las Metas Físicas para ese periodo. Por lo tanto, el área no cuenta con cuenta con un circuito de control interno, no implementa indicadores de gestión, y no sigue las pautas de seguimiento trimestral periódico⁷, incumplimiento de las Pautas Técnicas y Metodológicas para la elaboración del seguimiento trimestral del presupuesto público de la administración gubernamental del GCABA.⁸

OBSERVACION 1

V.III.b: Presupuesto financiero:

El presupuesto 2024 sancionado para la Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud- asciende a Pesos ochocientos cincuenta y cinco mil trescientos diecinueve millones quinientos sesenta y nueve mil ochocientos cincuenta y dos (\$ 855.319.569.852), mientras que para nuestro objeto de Auditoría: la Unidad Ejecutora N.º 434 – Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Programa N.º 52 - Atención Medica General en Hospitales de Agudos, el presupuesto sancionado fue de Pesos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y siete millones novecientos cincuenta y ocho mil ciento ochenta (\$ 41.477.958.180,00).

⁴ NO-2025-00008458-AGCBA-DGSAL

⁵ IF-2025-18631736-GCABA-HGADS

⁶ Ley N°70.

⁷ Pautas técnicas y metodológicas de la carga física y el seguimiento trimestral del Presupuesto Público de la Administración Gubernamental del GCABA" (Dispo.4-GCABA-DGOPP-2024. Anexo I).

⁸ DISPO-2024-4-GCABA-DGOGPP. Ley N°70. Art. 71. Decreto N°1000/99.Art.36.

Cuadro N°3: Presupuesto sancionado Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni					
Presupuesto sancionado - Periodo 2024					
Jur	U, Ejec	Programa	Descripción	Presupuesto Sancionado	Relación Porcentual
40			Ministerio de Salud	\$ 855.319.589.852,00	100,00%
40	434	52	Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni	\$ 41.477.958.180,00	4,85%

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de transacciones periodo 2024 SIGAF.

De la información contenida en el cuadro que antecede se observa que, para el Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni (HGADFS) fue asignado un 4,85% del presupuesto acordado para la Jurisdicción que lo contiene.

La distribución analítica del presupuesto⁹, presenta de manera desagregada los créditos aprobados para la Unidad Ejecutora 434 - Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. Programa N.º 52 - Atención Medica General en Hospitales de Agudos, que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°4: Presupuesto por incisos.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni						
Presupuesto por incisos – Periodo 2024						
Jur	UE	Prog.	Inciso	Descripción	Crédito Sanción	Relación Porcentual
40	434	52	1	Gastos en Personal	28.197.177.502,00	67,98%
40	434	52	2	Bienes de Consumo	8.065.613.900,00	19,45%
40	434	52	3	Servicios No Personales	3.715.937.341,00	8,96%
40	43	52	4	Bienes de Uso	1.498.710.868,00	3,61%
40	43	52	5	Transferencias	518.569,00	0,00%
Total					41.477.958.180,00	100,00%

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de transacciones periodo 2024 SIGAF.

Siendo el Crédito Sancionado de Pesos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y siete millones novecientos cincuenta y ocho mil ciento ochenta (\$ 41.477.958.180,00).

Análisis Ejecución Presupuestaria:

De la verificación y compulsa de la Cuenta de Inversión correspondiente al periodo 2024, se evidencia una ejecución presupuestaria del Gasto para la Unidad Ejecutora 434 – Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Programa 52 – Atención Medica General en Hospitales de Agudos, siendo el Gasto devengado de \$ 76.124.482.815,22 (Pesos Setenta y seis mil ciento veinticuatro millones cuatrocientos ochenta y dos mil ochocientos quince con veinte dos centavos).

⁹ Decreto N° 20/2024 BOCBA N° 6784 - 04/01/2024 - Distribución Analítica de Créditos.

Cuadro N°5: Ejecución presupuestaria del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. (2024).

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni						
Ejecución presupuestaria del Gasto - Periodo 2024						
Ju	UE	Prog	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
40	434		Htal.Donacion Francisco Santojanni	41.477.958.180,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41
40	434	52	Atención Medica General En Hospitales De Agudos	41.477.958.180,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41
						95,03%

Fuente: Elaboración propia a través de la información de la Cuenta de Inversión 2024 IF-2025-25452097-GCABA-DGCG- Dirección General de Contaduría Subsecretaría de Hacienda Ministerio de Hacienda y Finanzas)

El siguiente cuadro refleja la ejecución presupuestaria para la Unidad Ejecutora 434 – Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Programa 52 – Atención Medica General en Hospitales de Agudos. El gasto se expone a nivel de Programa, Proyecto y Actividad.

Cuadro N°6: Presupuesto a nivel de programa – proyecto y actividad.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni							
Ejecución presupuestaria del Gasto por Actividad - Periodo 2024							
Jur	UE	Proy	Act.	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
40	434	0	4000	Senicios de Diagnóstico y Tratamiento	9.592.720.266,00	21.602.394.918,00	21.549.429.936,39
40	434	0	1000	Condución	13.171.273.528,00	16.891.880.125,00	16.753.860.493,05
40	434	0	5102	Senirios de Gestión Transversal	3.303.765.443,00	5.577.457.007,00	5.435.320.999,47
40	434	0	6101	Insumos de Gestión Descentralizado	1.745.710.154,00	5.296.901.819,00	5.020.810.204,91
40	434	0	34000	Capacitación y Licencias	2.524.774.310,00	4.798.030.440,00	4.798.030.435,58
40	434	0	2000	Administración y Servicios Generales	2.547.787.198,00	4.596.666.403,00	4.538.444.184,98
40	434	0	4101	[Insumos y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento de Gestión Descentralizada	1.858.422.769,00	5.075.332.759,00	3.531.598.281,74
40	434	0	6104	Medicamentos de Gestión Transversal	1.110.297.832,00	3.686.756.096,00	3.061.158.932,00
40	434	0	6105	Insumos Biomédicos de Gestidn Transversa]	1.092.926.997,00	3.461.959.702,00	2.968.161.621,30
40	434	82	0	Puesta en valor Hospital Donación	1.498.710.868,00	2.871.595.806,00	2.870.752.286,06
40	434	0	6107	Insumos Generales de Gestión Transversal	825.575.436,00	1.925.223.127,00	1.776.635.422,69
40	434	0	7102	Insumo de Gestión Transversal	250.919.828,00	1.212.323.523,00	908.448.504,57
40	434	0	3000	Atención Ambulatoria - Consultorios Externos	491.746.615,00	844.468.421,00	839.394.300,12
40	434	0	6000	Sevicios de Internación	58.818.475,00	787.491.818,00	787.491.814,26
40	434	0	7000	Servicios de Urgencias	181.309.724,00	657.486.613,00	657.486.606,00
40	434	0	6103	Medicamentos de Gestión Descentralizada	463.242.283,00	583.218.038,00	520.410.585,25
40	434	0	5101	Sevicios de Gestion Descentralizada	156.394.148,00	293.666.705,00	282.926.600,79
40	434	0	6102	IInsumos Especificos de Gestión Transversal	398.250.268,00	257.771.072,00	254.050.177,38
40	434	0	4102	[Insumos y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento de Gestión Transversal	101.474.930,00	238.041.546,00	200.410.815,09
40	434	0	6106	Antisépticos de Gestión Transversal	102.434.330,00	314.261.743,00	190.091.431,70
40	434	0	24101	Insumos y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	0,00	24.844.850,00	24.454.732,42
40	434	0	65000	Licencias	0,00	10.094.000,00	10.094.000,00
40	434	0	48101	Servicios de imprenta de Gestión	915.749,00	7.850.758,00	7.557.618,94
40	434	0	48102	Alquiler De Fotocopiadoras	0,00	6.042.351,00	5.088.920,72
40	434	0	5000	Servicios Hospitalarios	487.029,00	348.226,00	0,00
Total General				41.477.958.180,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41	95,03%

Fuente: Elaboración propia con información extraída de la Cuenta de Inversión 2024 IF-2025-25452514-GCABA-DGCG-Dirección General de Contaduría - Subsecretaría de Hacienda- Ministerio de Hacienda y Finanzas

El cuadro que se expone a continuación muestra la ejecución presupuestaria a nivel de Unidad Ejecutora, Programa e Inciso del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni.

Cuadro N°7: Presupuesto por unidad ejecutora-programa e inciso.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni							
Ejecución presupuestaria por Programa e Inciso - Periodo 2024							
Jur	UE	Prog.	Inc.	Descripción	Crédito Sanción	Vigente	Devengado
40	434	52	1	Gastos en Personal	28.197.177.502,00	48.532.026.580,00	48.403.836.390,30
40	434	52	2	Bienes de Consumo	8.065.613.900,00	22.493.518.075,00	18.751.741.304
40	434	52	3	Servicios No Personales	3.715.937.341,00	6.784.879.309,00	6.627.658.496
40	434	52	4	Bienes de Uso	1.498.710.868,00	3.178.543.371,00	3.177.632.636
40	434	52	5	Transferencias	518.569,00	33.140.531,00	31.240.080
Totales					41.477.958.180,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41

Fuente: Elaboración propia con datos provisorios del SIGAF y la Cuenta de Inversión 2024 IF-2025-25452097-GCABA-DGCG- Dirección General de Contaduría Subsecretaría de Hacienda Ministerio de Hacienda y Finanzas).

Las erogaciones se distribuyeron principalmente en gastos en personal: inciso 1 (62,87%), Bienes de Consumo y becas de investigación que se imputan en servicios no personales: inciso 2 (24,36%), Servicios No Personales: inciso 3 (8,61%), Bienes de Uso: inciso 4 (4,13%), y transferencias: inciso 5 (0,04,6%).

A continuación, se elaboró el siguiente cuadro, que refleja la ejecución presupuestaria para la Unidad Ejecutora 434 – Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Programa 52 – Atención Médica General en Hospitales de Agudos. El gasto se expone a nivel de Fuentes de Recursos para el periodo 2024

Cuadro N°8 Ejecución presupuestaria por fuente de recursos.

Jur	UE	Prog	Fuente Financiamiento	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
40	434	52	11	Tesoro de la Ciudad	38.587.355.684,00	73.847.085.592,00	71.907.056.943,98
40	434	52	13	Recaudación a Obras Sociales	1.640.402.086,00	3.876.946.048,00	3.306.569.174,47
40	434	52	14	Transferencias afectadas	0,00	23.007.000,00	22.953.132,42
40	434	52	15	Transferencias internas OCAS de nivel central	1.250.200.410,00	3.275.069.226,00	1.755.529.654,54
Totales					41.477.958.180,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGAF y la Cuenta de Inversión 2024 2024 IF-2025-25452097-GCABA-DGCG- Dirección General de Contaduría Subsecretaría de Hacienda Ministerio de Hacienda y Finanzas)

Las Fuentes de Financiamiento utilizadas por el Hospital fueron las siguientes:

*Fuente de Financiamiento 11: (Fondos provenientes del Tesoro de la Ciudad), allí se imputan las adquisiciones del Hospital.

*Fuente de Financiamiento 13: (Fondos provenientes de la recaudación a Obras Sociales), esta fuente se utiliza principalmente para las Órdenes de Compra Abiertas

*Fuente de Financiamiento 14: (Transferencias afectadas: Recursos afectados en virtud de normas o convenios vigentes, que provienen de personas y/o instituciones públicas o privadas no incluidas en el Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma. Incluyen los provenientes de regímenes de coparticipación de impuestos nacionales con afectación específica. Comprende, asimismo, las herencias, legados y donaciones.

*Fuente de Financiamiento 15: (Fondos provenientes de Transferencias internas – OCAS de nivel central), esta fuente queda reservada para, en principio, compras centralizadas, sea a través de la DGABS¹⁰ o de OCAs¹¹.

En el cuadro que se expone a continuación, se especifica la ejecución presupuestaria de Unidad Ejecutora, Programa e Inciso, detallado por Crédito de Sanción, Modificaciones Presupuestarias, Crédito Vigente, Devengado y porcentaje de Ejecución.

Cuadro N°9: Modificaciones presupuestarias.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni									
Ejecución presupuestaria por Programa e Inciso - Periodo 2024									
Jur	UE	Prog.	Inc.	Descripción	Crédito Sanción	Modificaciones	Vigente	Devengado	% de Ejecución
40	434	52	1	Gastos en Personal	28.197.177.502,00	20.334.849.078,00	48.532.026.580,00	48.403.836.390,30	99,74%
40	434	52	2	Bienes de Consumo	8.065.613.900,00	14.427.904.175,00	22.493.518.075,00	18.751.741.304,00	83,37%
40	434	52	3	Servicios No Personales	3.715.937.341,00	3.068.941.968,00	6.784.879.309,00	6.627.658.496,00	97,68%
40	434	52	4	Bienes de Uso	1.498.710.868,00	1.679.832.503,00	3.178.543.371,00	3.177.632.636,00	99,97%
40	434	52	5	Transferencias	518.569,00	32.621.962,00	33.140.531,00	31.240.080,00	94,27%
Totales					41.477.958.180,00	39.544.149.686,00	81.022.107.866,00	76.992.108.905,41	95,03%

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGAF y la Cuenta de Inversión 2024

(IF-2025-25452097-GCABA-DGCG- Dirección General de Contaduría Subsecretaría de Hacienda Ministerio de Hacienda y Finanzas)

De lo citado se verifica que el Crédito Sancionado es de \$ 41.477.958.180,00 (Pesos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y siete millones novecientos cincuenta y ocho mil ciento ochenta), mientras que el total de Modificaciones Presupuestarias asciende a \$ 39.438.192.283,00 (Pesos treinta y nueve mil cuatrocientos treinta y ocho millones ciento noventa y dos mil doscientos ochenta y tres), el Crédito Vigente asciende al importe de \$ 81.022.107.866,00 (Pesos Ochenta y un mil veintidós millones ciento siete mil ochocientos sesenta y seis) y el Devengado asciende al monto de \$ 76.992.108.905,41 (Setenta y seis mil novecientos noventa y dos millones ciento ocho mil novecientos cinco con cuarenta y uno), mientras que el % total de Ejecución asciende al 95,03%. El desvío de ejecución fue de 4.07%, menos que lo contemplado en el presupuesto inicial. (Ver Procedimiento en Anexo IV).

¹⁰ Dirección General Adquisición de Bienes y Servicios.

¹¹ Oficina de Compras y Adquisiciones.

V.IV: Unidad Internación Clínica Médica.

V.IV.a) Estructura interna. Unidad de Internación Clínica Médica

En el marco del Decreto N°93/2024 que aprobó la estructura para el Hospital Donación Francisco Santojanni, estableció que el Departamento de Medicina tuviera a cargo a la División Clínica Médica y la referida a tres Unidades de Internación, objeto de la presente auditoría.

Con el objetivo de evaluar el desempeño de la Unidad Internación Clínica Médica, se realizó la entrevista con el Jefe de División Clínica Médica, solicitando documentación e información pertinente que conforme evidencia suficiente y relevante, para respaldar las conclusiones alcanzadas.

La Unidad Internación Clínica Médica en el periodo auditado contó con la disponibilidad de dos Unidades de Internación Clínica Médica, y en el mes de diciembre del 2024, se reabrió la tercera Unidad de Internación ubicada en el tercer piso.¹²

Misiones y funciones. Recursos Humanos:¹³

- Participar en la atención médica de los pacientes de su área, asistiendo en consultas médicas a los profesionales en los casos clínicos que así lo requieran.
- Autorizar las altas de los pacientes internados en la Unidad a su cargo.
- Organizar las reuniones anátomo-clínicas en todos los temas de su especialidad.
- Fiscalizar la confección de las historias clínicas y la evaluación de los pacientes internados en su Unidad, supervisando las prestaciones médicas y de enfermería.

Para el desarrollo de sus acciones, la Unidad Internación Clínica Médica cuenta con la siguiente nómina de recursos humanos designados: 1 Jefe de División Clínica Médica. 3 jefes de Unidad Internación Clínica Médica, (Jornada Laboral: 34 horas asistenciales y 6 académicas semanales), 17 médicos de planta, (Jornada Laboral: 24 horas y 6 académicas semanales) y 20 residentes. (Supervisados por 1 jefe por cada unidad).

Producción de la Unidad Internación Clínica Médica

Para el análisis de la producción de las Unidades Internación Clínica Médica, se solicitó al Jefe de División Clínica Médica, la cantidad de prestaciones e interconsultas realizadas en el periodo auditado correspondiente al año 2024.

En base al análisis de la información estadística suministrada por el auditado y los registros proporcionados por la Unidad Internación Clínica Médica respecto de su

¹² El cierre de la tercer Unidad de Internación Clínica Médica obedeció a la falta de enfermeros para la atención del servicio y la asignación de camas de internación para otros servicios como Pediatría durante la Emergencia Sanitaria por Covid.-19.

¹³ Decreto 93/2024. <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=711115&idf=1>

producción, atento al resultado de los procedimientos efectuados, se pudo determinar que durante el periodo auditado fueron internados un total de 1.349 pacientes, y fueron realizadas 612 interconsultas. (Procedimientos de auditoría que se encuentra en el Anexo V.I c) del presente informe).

Promedio de días de internación:

Atento a los datos estadísticos proporcionados por la División de Internación Clínica Médica, se realizó un procedimiento de auditoría, con el objetivo de determinar el tiempo promedio de estadía de internación.

El cálculo se realizó para el periodo auditado, desde el día 2 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024 en base a los registros del área auditada, en los cuales se documentó el día de ingreso y el día de egreso, especificando el detalle del mismo: alta, alta voluntaria, óbito, pase a otro servicio, pase a otro efector o fuga.

Como resultado del procedimiento efectuado, se determinó en base a los días de estadía calculados, que el promedio de internación fue de 23 días.

V.I.b Dotación de camas disponibles. Unidad de Internación Clínica Médica

Atento a la información suministrada por el efector mediante el IF-2025-18631736-GCABA-HGADS. (Ver detalle en el Anexo IV), las “Unidades de Internación Clínica Médica” contaban con 69 camas asignadas.

A los fines de determinar la cantidad de camas disponibles en el periodo auditado, se realizó un relevamiento “in situ” en base a los registros remitidos por el Jefe de División Clínica Médica, que refieren en detalle la cantidad de habitaciones y camas asignadas para las Unidades Internación Clínica Médica.

Como resultado del procedimiento efectuado, se pudo determinar que:

-Las “Unidades de Internación Clínica Médica” contaron con una disponibilidad de 55 camas en el periodo auditado, ubicadas en el segundo piso del efector, evidenciando una reducción de la dotación de camas disponibles a las informadas por el Hospital.

-Se registraron pacientes de las Unidades de Internación Clínica Médica, internados fuera del área por falta de camas de internación, ubicados en los servicios de: Cirugía y Traumatología.

-Durante el año 2025, con el propósito de inaugurar el “Servicio de Salud Mental”, el efector le asignó al servicio referido: 8 camas y 1 sala de médicos que pertenecieron durante el periodo auditado al área de Internación de Clínica Médica.

-Se informó que el Servicio de Pediatría cuenta con 15 camas que pertenecieron a la Unidad de Internación Clínica Médica desde el año 2020.

Resultando una reducción significativa del número de camas disponibles.

Asimismo, se hace referencia, que la ubicación del Servicio de Salud Mental no sería el adecuado para sus fines y funcionamiento al ingreso del pasillo central del piso tres, atento a que es acceso obligado para los profesionales, pacientes y familiares al área de internación clínica, al Servicio de Diálisis, y al ascensor de camilleros que funciona al finalizar el pasillo.¹⁴

La información relevada y los resultados de los procedimientos efectuados se encuentran el Anexo V.I.b) del presente.

OBSERVACION 2 b

V.IV. d: Equipamiento informático

Las Unidades Internación Clínica Médica, no cuentan con computadoras.

La falta de equipamiento informático en las áreas de internación dificulta la gestión y la conexión con otros servicios del efector como laboratorio para prescribir determinaciones o estudios de diagnósticos, el registro de la evolución clínica del paciente durante su estadía, y la indicación de tratamientos médicos o farmacológicos, entre otros, pero principalmente evidenciando una imposibilidad técnica para la carga de datos en el sistema de informatización del GCABA, (SIGHEOS).

OBSERVACION 2. c

V.IV. e Equipamiento Médico Unidad Internación Clínica Médica:

Con el objetivo de relevar la existencia y el estado de mantenimiento del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica durante el periodo auditado, se realizaron los procedimientos que a continuación se detallan.

(Cuadros de resultados de los procedimientos efectuados en el Anexo V.I d) del presente informe).

Procedimientos realizados:

1-Entrevistas con la Jefa de Patrimonio y el Bioingeniero del efector.

2-Se solicitó a la Sección de Patrimonio, listado del equipamiento médico y copia de la del inventario de dominio privado de bienes muebles de uso permanente.

3-Se solicitó al bioingeniero, detalles del estado del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica, en el cual se detalle proveedor, condición de recepción, fecha de instalación o puesta en el servicio, los registros de las reparaciones realizadas entre otros.

14.Ley N°448 Ley de Salud Mental. Art. 48: Responsabilidad de los Directores de los establecimientos asistenciales. Infraestructura del Sector Estatal: Responsabilidad de los directores de los establecimientos asistenciales "Procurar para los lugares de internación la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento". Ley Nacional Salud Mental N°26.657. Decreto Reglamentario. Convención de Derechos del Niño y Niña. Declaración de Caracas. (Organización Panamericana de la Salud) Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Ley Nacional N°27.130.

Resolución N°1/24 Secretaría de Seguridad: Protocolo de atención a personas en situación de vulnerabilidad habitacional con padecimientos de salud mental y/o consumo problemático. Anexo I Resolución N°53/25 Subsecretaría Atención Hospitalaria. Protocolo de permisos de salida en pacientes internados por salud mental. Anexo

4- Se realizó relevamiento “in situ” del equipamiento médico, en las Unidades Clínica Médica del efector.

De los procedimientos realizados y analizada la información remitida, se pudo establecer que:

-Si bien el bioingeniero del efector presta funciones desde en el mes de octubre del 2024, cuenta con un registro actualizado del equipamiento médico por servicio, como así también se verificó que lleva un detalle del mantenimiento de los mismos, estado de funcionamiento y las reparaciones realizadas durante el periodo auditado.

-La Sección de Patrimonio del efector no cuenta con registros actualizados del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica atento a que, del listado remitido de los 10 equipos inventariados, no se encontraron 7 equipos médicos y se encontraron 3 equipos médicos no patrimonializados.

-La Unidad Internación Clínica Médica no cumple con las formalidades de los pases internos del equipamiento médico entre los servicios en el caso del traslado de los mismos. No cuenta con la documentación respaldatoria.

OBSERVACION 2.d (Observación para el servicio Internación Clínica Médica)

OBSERVACION 5 (Observación para Sección Patrimonio)

V.IV. f: Procedimiento Planta Física. Unidad Internación Clínica Médica:

Se procedió a realizar un relevamiento de la planta física y las habitaciones ubicadas en el segundo y tercer piso del efector, asignadas a las Unidades de Internación Clínica Médica.

Realizado el procedimiento “in situ”, se pudo determinar respecto de las habitaciones de la Unidad de Internación Clínica Médica, incluso las salas de aislamiento, que se encuentran en buen estado de conservación debido a obras de mantenimiento y reformas realizadas en el periodo 2024.

Se encuentran limpias, todas las habitaciones cuentan con un baño propio y ventilación natural por medio de ventanas.

Las Unidades de Internación Clínica Médica, cuentan con office de enfermería, y salas de médicos.

En el pasillo del segundo piso, una zona de alto tránsito de profesionales, pacientes y familiares, etc., se verificó la existencia de un almacenamiento intermedio de residuos patogénicos sin las condiciones requeridas por la Ley N°154. Decreto Reglamentario. Decreto Reglamentario N.º 1886/GCABA/01. Modificado por Decreto N°706-GCBA-05. Modificatorias y Complementarias. La cual adhiere en su art. 41 a la Ley Nacional N°24.051/PLN/91 y su decreto reglamentario N.º 831/PEN/93, como de aplicación supletoria.

OBSERVACION 2.e

Foto N° 1 y 2

V.V Departamento “Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento”

División: Laboratorio de Análisis Clínicos.

Mediante el Decreto N°93/2024, se aprobó la estructura para el Hospital Donación Francisco Santojanni, estableciendo las misiones y funciones de la “División Laboratorio Análisis Clínicos”, la cual depende del Departamento Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento.

Con el objetivo de evaluar el desempeño del Laboratorio durante el periodo bajo examen, y medir la eficiencia y calidad de las prestaciones brindadas, se llevaron a cabo entrevistas con las responsables del Departamento Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento y la División “Laboratorio de Análisis Clínicos”, las cuales informaron las dificultades con la planta física:

- Superficie reducida para la cantidad de recursos humanos y equipamiento médico.
- Inundación completa del servicio los días de lluvia. Por lo tanto, se planificó una inspección ocular.

Asimismo, se requirió información y documentación pertinente para el análisis del funcionamiento de la división, la evaluación de su control interno y el relevamiento del equipamiento, por lo que se realizaron los siguientes procedimientos:

- Relevamiento de los sistemas de registros del Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Relevamiento del control interno del área y sus resultados respecto del periodo auditado.
- Relevamiento del equipamiento médico, y evaluación del mismo verificando la existencia de la implementación de un listado del equipamiento y su mantenimiento preventivo y correctivo, misiones y funciones asignadas al bioingeniero en base al memorándum Número-2018-05077814 vigente, de la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud del Ministerio de Salud de la CABA.

La información relevada, y los procedimientos realizados se detallan en el Anexo V.II del presente.

V.V.a) Planta Física

El funcionamiento del Laboratorio Análisis Clínicos se encuentra distribuido en tres niveles de la planta física del efector: 1° subsuelo, Planta Baja y 1° piso; dentro de los cuales, a su vez, existen distintas secciones de trabajo.

En el 1° subsuelo del hospital, en el área del edificio fundacional, se encuentra la planta principal del laboratorio donde funciona el centro de procesamiento del Laboratorio Central y del Laboratorio de Urgencias. Separados físicamente del centro de procesamiento, se dispuso la ubicación del cuarto de preparación de materiales y de acopio de insumos.

En la planta baja, se destinaron dos áreas para realizar la toma de muestras.

En el 1° piso se encuentra el área de Biología Molecular dentro del laboratorio de Genética.

Atento al incendio ocurrido en el laboratorio del día 17 de octubre del año 2021, se solicitó a el área remita el respaldo documental del Plan de Autoprotección y copia de los nuevos planos del servicio, y si bien los requerimientos que fueron cumplidos se evidenciaron situaciones de riesgo que atender.¹⁵

Relevamiento Planta Física:

En el Sector 3 de extracciones de muestras, el sector administrativo del subsuelo, y en el laboratorio de urgencias, no garantiza la calidad de aire interior¹⁶:

Y en la sección de microbiología, se halló humedad en las paredes.

(Foto N°3)

Respecto del sector de extracción de muestras identificado o individualizado por el laboratorio con el nombre de “sector 3”, el cual fuera inaugurado en el periodo auditado, no cuenta con ventilación natural, el aire acondicionado no funciona, no cuentan con lavamanos (Impidiendo el cumplimiento de las correctas normas de bioseguridad), y al ser un área cerrada, debe el técnico trasladar las muestras realizadas desde el sector 3 al laboratorio inevitablemente por un área de alto tránsito de personas, evitando accidentes durante el transporte.

En cuanto a la superficie destinada para el funcionamiento del laboratorio, mediante el procedimiento “in situ” se determinó que la capacidad dada por metros cuadrados, no es suficiente para una óptima distribución del equipamiento y del personal atento a la incorporación y renovación permanente de nuevos equipos de los cuales, en su mayoría se encuentran instalados fijos y deben estar ubicados alejados de las paredes por razones de mantenimiento y ventilación, lo que apareja inevitablemente una reducción del espacio de los pasillos de circulación para el personal profesional y técnicos de diferentes secciones y para el personal que trabaja con los equipos.

Fotos N° 4/5/6 y 7.

Asimismo, se documentó que cuando llueve, el Laboratorio Análisis Clínicos se inunda completamente, generando un alto riesgo eléctrico, posibilidad de cortocircuitos o incendios.

Fotos N°8/9 y 10.

Conectividad:

El despacho del laboratorio no cuenta con extensión de conexión de internet.

Se adjuntó a la presente auditoria, copia de los reclamos efectuados a la superioridad para extender el sistema de conexión, sin resultados positivos hasta la fecha del presente informe.

OBSERVACION 3.a.b.c.d

¹⁵ Ley N°5920. Plan de Autoprotección para prevenir y gestionar emergencias como incendios o derrumbes. Disposición DI 2024-218-GCABA-DGPEYCB, vigente con fecha marzo de 2024, y las fechas de simulacros fueron realizadas el 27 de junio y el 9 de octubre del año 2024.

¹⁶ Ley N°6100. Anexo I. 3.7. Diseño sustentable. Ventilación.

V.V.b) Evaluación del Control Interno:

Se analizaron los circuitos de control interno del laboratorio, y como resultado del mismo, se procedió a evaluar la fase pre- analítica por su especial importancia para el paciente y fundamentalmente, por ser únicamente de carga de datos humana.

Para la realización del procedimiento de auditoría, se solicitó a la Jefa de Laboratorio, remita la información y registros resultantes de los procesos de control interno efectuados de la etapa preanalítica durante el periodo auditado, los indicadores de gestión utilizados, los resultados y las resoluciones o medidas implementadas en caso de desvíos detectados.

En base a la información suministrada por la Jefa del Laboratorio de Análisis Clínicos, como resultado del procedimiento efectuado respecto de la evaluación del sistema de control interno, se evidenció la existencia de indicadores de seguridad del paciente identificados con un código los que a continuación se detallan:

Código 8400.

a)-Errores en los datos demográficos del paciente: errores en la carga de datos del paciente como el DNI, fecha de nacimiento, entre otros.

Código 8401.

b)-Errores en datos auxiliares de la solicitud médica: como por ejemplo la falta de datos en la solicitud médica como falta de firma y sello del médico que lo solicita, falta de diagnóstico, entre otros.

Código 8402

c) -Errores en el ingreso al SIL: Error en la carga de datos por el operador en el SIL. (Sistema de información de laboratorio).

Código 8403

d)-Errores en la muestra: error en la etiqueta del tubo de extracción con respecto a la solicitud.

En base a la información suministrada, se evidenció que:

-El Laboratorio realiza un procedimiento de control interno respecto de los errores de la etapa pre-analítica durante el periodo auditado, y que generó un resultado de margen de error calculado en base a los indicadores de gestión enunciados en el párrafo que antecede y el número de pacientes atendidos, agrupándolos por categorías, registrando un total de 2.018 errores en la etapa pre-analítica.

-Analizado el cálculo del porcentaje de errores, remitida la documentación respaldatoria, se determinó que el área, utilizó para el cálculo del porcentaje de error de todas las categorías analizadas, el dato mensual correspondiente al número de pacientes o solicitudes que no es el informado en el periodo auditado, por lo tanto, el promedio calculado en cada indicador y el de margen de error es un número incorrecto, basado en un registro impreciso, por lo que esta auditoría comprobó una falla en el procedimiento de control interno del servicio.

A continuación, se transcriben en los cuadros de resultado de control interno realizados por el Laboratorio y remitidos a la auditoría (Nº10,11,12, y 13)

correspondientes a los resultados del circuito de control interno del Laboratorio, identificados por número de código de error, con el detalle mensual de los pacientes atendidos.

Posteriormente, como fundamento de la conclusión del párrafo que antecede, se detallan la cantidad de pacientes atendidos por el Laboratorio en el Cuadro N°14. Lo que evidencia el error en la cantidad de pacientes.

Cuadro N° 10 Código 8400: Error en la solicitud. Año 2024

Año 2024	Cantidad de errores en la solicitud	N° de solicitudes/pacientes	Indicador 8400 (%)
Enero	52	6244	0,83
Febrero	32	6221	0,51
Marzo	37	6775	0,55
Abril	29	8188	0,35
Mayo	24	6691	0,36
Junio	62	4786	1,30
Julio	60	7716	0,78
Agosto	34	7724	0,44
Septiembre	16	7444	0,21
Octubre	9	8030	0,11
Noviembre	2	6726	0,03
Diciembre	2	6399	0,00
Total	359	82944	5,47

Fuente: Información remitida por la División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS

Cuadro N° 11 Código 8401: Ausencia de Datos Auxiliares. Año 2024.

Año 2024	Cantidad de Ausencia de Datos auxiliares	N°de solicitudes/pacientes	Indicador 8401 (%)
Enero	169	6244	2,71
Febrero	180	6221	2,89
Marzo	218	6775	3,22
Abril	131	8188	1,6
Mayo	268	6691	4,01
Junio	189	4786	3,95
Julio	194	7716	2,51
Agosto	103	7724	1,33
Septiembre	54	7444	0,73
Octubre	15	8030	0,19
Noviembre	26	6726	0,36
Diciembre	19	6399	0,3
Total	1566	82944	23,8

Fuente: Información remitida por la División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS

Cuadro N° 12 Código: 8402 Error en Ingreso SIL. Año 2024.

Año 2024	Cantidad de error en Ingreso SIL	N°de solicitudes/pacientes	Indicador 8402 (%)
Enero	4	6244	0,06
Febrero	2	6221	0,03
Marzo	0	6775	0
Abril	3	8188	0,04
Mayo	2	6691	0,03
Junio	1	4786	0,02
Julio	35	7716	0,45
Agosto	3	7724	0,04
Septiembre	2	7444	0,03
Octubre	1	8030	0,01
Noviembre	0	6726	0
Diciembre	0	6399	0
Total	53	82944	0,71

Fuente: Información remitida por la División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS

Cuadro N° 13 Código 8403: Error en la Muestra. Año 2024

Año 2024	Cantidad de errores en la muestra	N°de solicitudes/pacientes	Indicador 8403 (%)
Enero	8	19065	0,0042
Febrero	6	18293	0,033
Marzo	1	19536	0,005
Abril	4	25050	0,016
Mayo	2	19966	0,01
Junio	9	13990	0,064
Julio	5	25472	0,02
Agosto	3	24113	0,012
Septiembre	1	22626	0,004
Octubre	1	24754	0,004
Noviembre	0	20373	0
Diciembre	0	18735	0
Total	40	251973	0,1722

Fuente: Información remitida por la División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS

Cuadro N° 14 Pacientes atendidos en Laboratorio de Planta y Guardia. Año 2024.

Pacientes atendidos 2024	TOTAL
Enero	10775
Febrero	10938
Marzo	12592
Abril	17467
Mayo	11769
Junio	9087
Julio	12221
Agosto	12359

Septiembre	12279
Octubre	12818
Noviembre	10994
Diciembre	10627
TOTAL	143.926

Fuente: Información remitida por la División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS
 OBSERVACION.3b

V.V.c) Equipamiento Médico Laboratorio de Análisis Clínicos:

Con el objetivo de relevar la existencia y el estado de mantenimiento del equipamiento médico de la División Laboratorio Análisis Clínicos durante el periodo auditado, se realizaron los siguientes procedimientos, los cuales se encuentran desarrollados en el Anexo V.II.j.

- 1-Entrevistas con la Jefa de Patrimonio y el Bioingeniero del efector.
- 2-Se solicitó a la Sección de Patrimonio, listado del equipamiento médico y copia de la del inventario de dominio privado de bienes muebles de uso permanente del Laboratorio de Análisis Clínicos.
- 3-Se solicitó al bioingeniero, detalle del estado del equipamiento médico de la División Laboratorio Análisis Clínicos, proveedor, condición de recepción (nuevo), fecha de instalación o puesta en el servicio, registros de las reparaciones en caso de corresponder, entre otros detalles.
- 4- Se realizó relevamiento “in situ” del equipamiento médico utilizado por la División Laboratorio Análisis Clínicos del efector.

Atento al análisis de la información suministrada por la Sección de Patrimonio y la División Laboratorio, y luego del procedimiento realizado en la División Laboratorio se pudo establecer que:

- El bioingeniero del efector, cuenta el listado del equipamiento médico del servicio y el estado del mantenimiento, como así también del detalle de las empresas que realizan el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que se encuentran en comodato.
 - La Sección Patrimonio del efector no cuenta con registros actualizados del patrimonio de la División Laboratorio Análisis Clínicos.
- OBSERVACION 5

V.VI: Departamento de Urgencias. Unidad Guardia de Día.

El Decreto N°93/2024, que aprueba la estructura para el Hospital Donación Francisco Santojanni, estableció las misiones y funciones para la “Guardia de Día” en el Anexo I de su cuerpo normativo. La Guardia de Día depende del Departamento de Urgencias y entre sus misiones y funciones se destacan las que a continuación se detallan:

- Asistir y supervisar la atención durante las 24 horas a los pacientes que concurran o sean trasladados al sector de urgencias, así como también a aquellos que se encuentren hospitalizados y que por las características del caso o por su extrema gravedad requieran de cuidados médicos y de enfermería de forma continuada y no puedan o no deban ser trasladados al área de urgencias.
- Verificar el cumplimiento de las normas de atención médica que se implementan en el área de su dependencia.
- Mantener vinculación con los servicios del Hospital e integrar la Red de hospitales de la Ciudad aplicando la estrategia de cuidados progresivos.
- Organizar y asignar las visitas a todos los sectores de internación del establecimiento en ausencia de los profesionales directamente responsables y mantener estricta vigilancia de los pacientes que por las características del caso así lo exijan.
- Informar al Jefe de Departamento, y comunicar de inmediato a la autoridad policial, de todos los casos que se asisten en su Unidad, y que hayan sido víctimas de accidentes y lesiones, traumatismos o enfermedades causadas por accidentes o hechos delictuosos.
- Registrar y hacer registrar en los instrumentos correspondientes (libros de guardia, Historia Integral de Salud, documentos electrónicos, etc.) las asistencias cumplidas, así como las novedades surgidas durante el desarrollo de sus funciones.
- Comprobar los fallecimientos que se produzcan en el sector Internación del establecimiento en ausencia de los profesionales directamente responsables. Extender los certificados de defunción de los pacientes internados fallecidos durante el desarrollo de sus funciones.
- Asistir al Departamento en la promoción de la actividad transdisciplinaria y cooperar en la integración del equipo de salud.
- Asistir al Departamento en la promoción del cuidado, mantenimiento y mejora de las condiciones del equipamiento.
- Coordinar las actividades de Docencia e Investigación que se desarrollen o involucren al Servicio. Gestionar los recursos del área con eficiencia, identificando y notificando a las autoridades las oportunidades de mejora.

La Guardia de Día del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, es un lugar estratégico y clave de atención médica en la Ciudad de Buenos Aires, ya que es uno de los efectores de salud pública, que cuenta con helipuerto señalizado y acondicionado en el marco de la implementación del servicio de SAME¹⁷ nocturno.¹⁸ La articulación con el SAME se realiza a través de las jefaturas de unidad de día informando los recursos disponibles (Camas, servicios y profesionales entre otros), solicitando traslados de pacientes, recibiendo solicitudes de derivación ante emergencias o eventos particulares. El efector funciona como base de dos ambulancias del SAME, y si bien se les facilita al personal médico y choferes un estar en la guardia revisten al SAME.

En cuanto a los recursos humanos con los que cuenta la Unidad Guardia de día, se pudo determinar que, en la misma, prestan servicios 470 agentes (Contando los profesionales de planta y suplentes). El resultado del análisis efectuado respecto de los recursos humanos por especialidad se encuentra en el Anexo V.III del presente.

¹⁷ **Sistema de Atención Médica de Emergencia** de la Ciudad de Buenos Aires

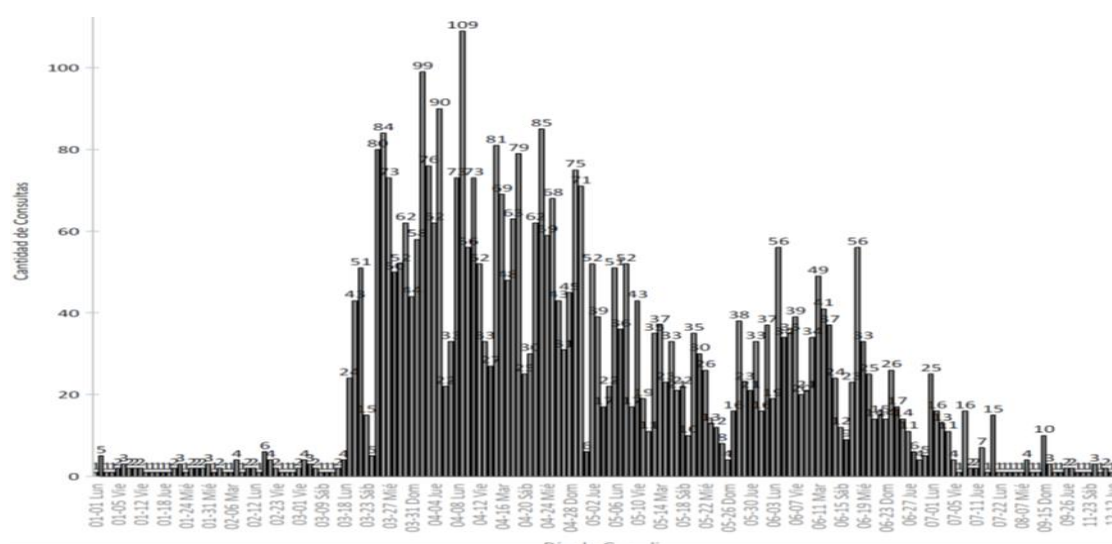
¹⁸ SAME incorporó en el año 2024, helicópteros que cuentan con faro de búsqueda.

Situaciones de especial referencia:

1-Atento al brote epidémico de Dengue que tuvo lugar en el periodo que va desde el mes de marzo hasta julio del 2024, el sistema sanitario evidenció una importante y significativa suba de casos, para lo cual el sistema implementó las unidades febriles, asignando a dos profesionales de guardia de día para la atención en las unidades febriles

Atento a la información suministrada por el auditado, la cantidad de pacientes de la unidad febril en algunos periodos superó al número de pacientes de consultas propias de la guardia.

Cuadro N° 15 Pacientes atendidos por la unidad febril periodo 2024. HGADFS.



Fuente: Guardia. HGADFS.

El Cuadro N°15, es una imagen que refiere a la cantidad de pacientes por la Unidad Febril para el periodo correspondiente al año 2024. Epidemia de Dengue. HGADFS. Atento a la información suministrada por el auditado, la unidad febril atendió en el periodo auditado la cantidad de 2.741 pacientes, de los cuales 797 pacientes confirmaron dengue y solo 39 pacientes requirieron hospitalización.

2-Inauguración de la Guardia Pediátrica.

Finalizando los trabajos de campo, el Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni inauguró obra nueva de la Guardia Pediátrica. La misma cuenta con acceso independiente desde la vía pública, con sala de recepción de pacientes, baños para ambos sexos adaptados para personas con capacidades especiales, y un sector con tres consultorios de atención ambulatoria, con tres camas de observación y una sala individual de aislamiento.

El office de enfermería cuenta con vista directa a los pacientes, iluminación natural y climatización.

Con el objetivo de evaluar el desempeño durante el periodo auditado de la Unidad Guardia de Día del efector, se procedió a analizar el marco normativo aplicable y se llevaron a cabo entrevistas con el Jefe de Departamento de Urgencias y referentes de guardia de día a los cuales se solicitó información pertinente.

Se llevó a cabo una inspección ocular de la planta física, y del equipamiento médico de guardia en base a los registros proporcionados por la Sección de Patrimonio del efector.

(Anexo V.III del presente informe).

Circuito de atención del paciente:

La Guardia del Hospital General de Agudos Donación Santojanni, se encuentra ubicada en la planta baja del efector. Realiza la atención de urgencias y emergencias de los pacientes, priorizando la atención médica mediante el sistema de triaje procediendo a la asignación interna de un código de color el cual determina el orden de prioridad en la atención médica.

En cuanto a la modalidad de ingreso del paciente a la guardia, se evidenciaron con dos modalidades: los pacientes que ingresan por sus propios medios por la entrada de guardia, es registrado su ingreso en el mesón administrativo a la espera de ser llamado por el profesional según la categorización realizada, y los pacientes que ingresan por medio de ambulancias o traslado aéreo por una entrada especial para ambulancias, son evaluados y trasladados al área de atención shock-room o guardia general según la gravedad.

Toda atención, procedimiento y/o estudio complementario queda registrado en la historia clínica digital. (Procedimientos registros SIGHEOS V.III del presente).

La atención de urgencias del área obstétrica y ginecológica se realiza a través del área de “Centro Obstétrico”, dependiente del departamento materno-infantil, por un ingreso independiente, que cuenta con sala de espera, mesón administrativo, consultorio con computadora y un acceso a salas de parto y quirófanos específicos.

Especificaciones geográficas de ingreso al efector:

Calle Pilar 950 CABA.: Diseñada originalmente como área de acceso de personal, actualmente utilizada para ingreso de pacientes, familiares y personal.

Calle Martiniano Leguizamón 949 CABA.: Diseñada como área de ingreso a Consultorios externos. Utilizada actualmente para ingreso de pacientes a consultorios, a pisos de internación y familiares que realizan trámites de internaciones y/o administrativos.

Calle Acasusso 6401 CABA: Ingreso de ambulancia y pacientes que consulten por sus propios medios a la Guardia General de adultos. Actualmente utilizada para el ingreso de pacientes adultos con urgencias y para el ingreso de pacientes pediátricos y/o mujeres con consultas toco ginecológicas cuando no hay administrativos en otras áreas.

Calle Acasusso 6475 CABA.: Ingreso de pacientes que consultan por sus propios medios al Centro Obstétrico (Urgencias y consultas programadas)

Calle Patrón 6491 CABA.: Entrada técnica para ingreso de vehículos de carga destinados a provisión de oxígeno.

Calle Martiniano Leguizamón 945 CABA: Durante diciembre 2024 se ha construido un ingreso separado del área de consultorios externos para generar un circuito independiente de atención de pacientes febriles.

Calle Patrón 6499 CABA: Consultas pediátricas de urgencia.

Planta Física destinada a la guardia¹⁹

Cuenta con una sala de espera para pacientes, mesón de admisión, baños para ambos sexos y sala de médicos.

Planta Baja- Consultorios de atención

La guardia cuenta con:

-Seis consultorios de orientación para pacientes, para ser atendidos de manera ambulatoria.

Todos son de superficies muy reducidas, sin ventilación natural o climatización, con un ingreso angosto que dificulta el acceso de camillas o pacientes con sillas de ruedas o movilidad limitada. Cuentan con bacha para el lavado de manos.

-Box de guardia con capacidad para 12 pacientes que necesitan atención intensiva o asilamiento específico.

-Un área destinada a estudios de imágenes en guardia con posibilidad de realizar ecografías y procedimientos.

-Por el pasillo que conduce a radiología y tomografía, se encuentran otras áreas como: oficina de jefe de día, oficina de procuración de órganos, ascensores que conducen a pisos y quirófano central, jefatura de departamento, estar de camilleros y choferes de SAME.

-Un área destinada a quirófano de urgencia, provista de espacio de lavado previo, materiales e iluminación apropiada.

-Shock-room: sala de emergencia de alta complejidad, diseñada para atender de forma inmediata a pacientes en estado crítico, con politraumatismos o que presentan inestabilidad vital, equipada con tecnología que permite a un equipo multidisciplinario actuar rápidamente para estabilizar al paciente y brindar atención médica intensiva.

Resultado de los procedimientos de auditoria efectuados en la Planta Física:

-En el marco de las descripciones del párrafo que antecede, se evidenció que no todos los consultorios cuentan el equipamiento, y que solo cuenta con servicio de internet el consultorio número 3.

-Los consultorios no disponen de bocas de oxígeno

-Todos los consultorios cuentan con camillas, pero faltan sillas para los acompañantes.

¹⁹ Procedimientos Anexo V.III del presente. Planos de la Guardia. Planta baja y entre piso. HGADFS.

-Los boxes de guardia se encuentran divididos entre sí por cortinas, no cuentan con un espacio de aislamiento, no disponen de bocas de oxígeno, ni de sujeta-tubos apropiados para mantener protegidos los tubos de oxígeno. Y dos de los boxes fueron afectados a otras necesidades como el funcionamiento de un área de jefatura de enfermería y depósito de materiales, por lo expuesto, al momento del relevamiento “in situ” se encontraban en observación 3 pacientes por box.

-La sala de reanimación y shock cuenta con un puesto de recepción para camillas y 7 camas marca Stryker operativas, no aisladas entre sí, sin las condiciones para que cuenten con un área de aislamiento respiratorio, funcionando como una unidad cerrada cumpliendo al momento de la auditoria como espacio de camas de UTI y ICO atento a la información suministrada por el auditado.

-En el extremo de este sector de “observación” se encuentra el único baño para pacientes de toda la guardia.

-Ventilación: toda la guardia carece de ventanas al exterior o luz natural.

-Climatización: Solo cuentan con aire acondicionado en la sala de reanimación, sala de espera y sala de médicos.

Entre piso:

El área designada para el personal médico de la guardia se encuentra en un entrepiso al que se accede por escaleras, es un espacio reducido con comunicación sonora con el playón de ambulancias. Cuenta con 14 habitaciones, con un total de 48 camas que resultan insuficientes para una dotación de 62 profesionales aproximadamente.

Esta área presenta problemas persistentes de filtraciones en los techos, impiden la utilización del pabellón médico.

OBSERVACION 4.a

Equipamiento médico de la Guardia:

Con el objetivo de relevar la existencia y el estado de mantenimiento del equipamiento médico de la Unidad Guardia de Día durante el periodo auditado, se realizaron los siguientes procedimientos, los cuales se encuentran desarrollados en el Anexo V.III del presente informe.

1-Entrevistas con la Jefa de Patrimonio y el Bioingeniero del efector.

2-Se solicitó a la Sección de Patrimonio, listado del equipamiento médico y copia de la del inventario de dominio privado de bienes muebles de uso permanente correspondiente al Servicio de Guardia.

3-Se solicitó al bioingeniero del efector remita listado del equipamiento médico del Servicio de Guardia y detalle el estado, los proveedores y/o empresas que realizan el mantenimiento preventivo o correctivo del equipamiento, condición de recepción en caso de los equipos nuevos, la fecha de instalación o puesta en el servicio, registros de las reparaciones en caso de corresponder, entre otros detalles.

4- Se realizó relevamiento “in situ” del equipamiento médico utilizado en la Guardia del efector.

Atento al análisis de la información suministrada por la Sección de Patrimonio, la información brindada por el bioingeniero y el listado del equipamiento médico remitido por el Jefe de Departamento de Urgencias, luego del relevamiento “in situ” al Servicio de Guardia del efector, se pudo establecer que:

- Del equipamiento inventariado no se encontró un Electrocardiógrafo marca “Cardiovit” en el Servicio de Guardia. Del cual se determinó posteriormente su ubicación en el Servicio de Unidad Coronaria a préstamo, sin el debido respaldo documental del pase de servicio realizado del bien.

- Fueron hallados tres Traductores marca “Sectorial”, de los cuales estaba inventariado una unidad sola para el Servicio de Guardia.

- Fueron hallados dos 2 Cardio desfibriladores que no estaban en el listado de inventario.

Atento al resultado del procedimiento “in situ” efectuado en el Servicio de Guardia, analizada la documentación remitida por el Jefe del Departamento de Urgencias y el listado de equipamiento médico remitido por el bioingeniero del efector, y la información suministrada por la Sección de Patrimonio, se determinó que los registros de la Sección de Patrimonio se encuentran desactualizados.

Cuadro Nº 16 Procedimiento de equipamiento Médico Servicio de guardia. HGADFS

HOSPITAL SANTA JANNI (Dto. De guardia)			EXISTE		PATRIMONIALIZADO		MANTENIMIENTO		OBSERVACIONES
Nº	Cantidad	Equipamiento médico guardia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7966216	1	Transductor SECTORIAL	X		X		X		Son 3 los existentes
7966218	1	Video Printer UP-890-	X		X		X		
7966346	1	MAQUET, Mod SERVO S, serie Nº 5813	X		X		X		
9161139	1	Laringoscopio adulto de 3 ramas Welch Allyn	X		X		X		
13302855	1	Electrocardiógrafo Cardiovit AT-101 SHILLER Nº Serie 8E+06		X	X		X		Está a préstamo en U.C
13651836	1	Electrocardiógrafo CARDIOTEC RG 501PLUS3	X		X		X		
14046289	1	Laringoscopio Mca. MC INTOSH	X		X		X		
14046293	1	Laringoscopio Mca. MC INTOSH	X		X		X		
	2	Lámparas estriadas	X		X		X		

Comodato

Nº	Cantidad	Equipamiento medico guardia	EXISTE		PATRIMONIALIZADO		MANTENIMIENTO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
	4	Bombas de infusión BIC - incumedical - model Plum 360	X		X		X	
15537871	1	Mango de laringoscopio adulto w. allin wa60813	X		X		X	
15537881	1	Mango de laringoscopio adulto w. allin wa60813	X		X		X	
15545556/57	2	Laringoscopio	X		X		X	
15588190	1	Ambu Monitor Aview	X		X		X	
15588193	1	Ambu Fibra Broncho regular	X		X		X	
15588250	1	Ambu fibra Broncho slim	X		X		X	
15580168	1	Airtraq p ma size	X		X		X	
15580169	1	Airtraq p ma size	X		X		X	
15580180/181	2	Airtraq p ma size	X		X		X	
10049001 al 004	4	Mascaras laringeas Nº 4	X		X		X	
10049007	1	Mascara laringea con aspiracion subglotica Nº 3	X		X		X	
15659347	1	Equipo de Cafo marca Respicare - Modelo BM	X		X		X	
15659347	1	Ecografo portatil marca Vinno 5	X		X		X	
15693566	1	Electrocardiografo	X		X		X	
15693567	1	Ventilador Pulmonar para transporte	X		X		X	
15733073	1	Electrocardiografo Marca CONTEC - Modelo ECG	X		X		X	
53742335	1	Cardiografo para estudio transcraneal, modelo Digilite CH-Mca, RIMED.	X		X		X	
	2	Cardiodesfibrilador	X		X		X	

Fuente: Elaboración Propia AGCBA.

VI) OBSERVACIONES

1-Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera

Las estadísticas confeccionadas por la Gerencia Operativa Gestión Administrativa evidencian errores en las Metas Físicas confeccionadas para el periodo auditado. No cuenta con un sistema de control interno e indicadores de gestión incumpliendo la Ley N°70. (Artículo 71) y la Disposición N°2024/4/GCABA/DGOGPP.²⁰²¹

2- Unidad de Internación Clínica Médica

b)- La reducción de la unidad de camas disponibles de Internación Clínica Médica provoca largos periodos de permanencia en Guardia.²²

c)-Las Unidades de Internación de Clínica Médica no cuentan con equipamiento informático que permita el cumplimiento de la Ley N°5669 Historia Clínica Electrónica de la CABA.

d)- La Unidad Internación Clínica Médica, no documenta los pases internos del equipamiento realizados, impidiendo la actualización del Sistema Integrado de

²⁰ "Pautas Técnicas y Metodológicas" para la elaboración del seguimiento trimestral del Presupuesto Público de la Administración Gubernamental del GCABA.

²¹ Mediante el Informe 2025-52722462-GCABA-HGADS: el auditado refirió que ha decidido implementar acciones preventivas como la capacitación del personal, la formalización de circuitos internos de revisión y la puesta en marcha de un tablero de control con indicadores de gestión, a fin de que estos desvíos sean reducidos a su mínima expresión". Se considerará esta información en futuras auditorías.

²²Mediante el Informe 2025-52722462-GCABA-HGADS: *Respecto a la reducción del número de camas de Internación Clínica Médica por reasignación a otros servicios, quisiéramos aclarar el principio rector que guía la gestión de la infraestructura hospitalaria: En cuanto a la mirada desde el punto de vista de la Flexibilidad y Oportunidad: Las camas de internación, dentro de una institución pública de salud, no están asignadas de forma rígida y permanente a un único servicio (como Clínica Médica). Por el contrario, son consideradas un recurso estratégico y dinámico que debe ser gestionado con flexibilidad. En cuanto a la mirada desde el punto de vista de Respuesta a la Demanda Poblacional: La disposición y eventual reasignación de estas unidades se realiza en función del análisis epidemiológico y la demanda real y urgente de la población que atendemos. En cuanto a la mirada desde el punto de vista de optimización del Recurso: Se garantiza la máxima optimización de la capacidad instalada y permite a la institución responder de manera ágil y efectiva a las contingencias, asegurando que el paciente con la necesidad más crítica reciba la atención requerida sin demoras innecesarias, independientemente de la especialidad de origen de la cama. Podemos concluir en que la reasignación es una medida proactiva y necesaria para asegurar que el recurso más valioso (posibilidad de internación) esté disponible siempre donde la oportunidad y la conveniencia lo requieran. Ahora bien, se dispuso la reasignación de seis (6) camas originariamente afectadas al servicio de Clínica Médica al Salud Mental, decisión que respondió a necesidades asistenciales objetivas y coyunturales vinculadas al incremento sostenido de la demanda de internación en salud mental, en un contexto de readecuación funcional de los recursos hospitalarios. Dicha medida se adoptó en el marco de las competencias de gestión sanitaria del establecimiento y de la gestión en red, priorizando criterios de continuidad del cuidado, racionalidad en el uso de la capacidad instalada y adecuación del perfil prestacional a la demanda efectiva, sin afectar la capacidad operativa crítica del servicio de Clínica Médica, cuya ocupación se encontraba cubierta mediante la redistribución de camas disponibles. La reasignación efectuada se inscribe, asimismo, en los lineamientos de fortalecimiento de la red de atención en salud mental impulsados por esta Jurisdicción, orientados a garantizar el acceso oportuno y adecuado a las personas usuarias del subsistema público de salud. Por otra parte, en relación a los espacios asignados para la internación por problemáticas en Salud Mental, vale advertir que forma parte de la línea rectora de la LNSM 26657, en cuanto a la adaptación de las instituciones polivalentes para poder prestar dicha atención. En cuanto a la ubicación del área asignada es importante destacar que los usuarios en internación por Salud Mental deben ser contemplados bajo la órbita de los derechos y garantías que los asisten; es decir que la ubicación en espacios de aislamiento trasgrede el paradigma por el que se entiende la Salud Mental, quien nos insta a entender un modelo de atención que no reproduzca el modelo asilar manicomial. Es por lo tanto un espacio asignado, que tiene circulación, para un grupo de camas (6 seis) que se encuentra accesible para la fácil atención de los usuarios.*

Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados en la Unidad de Internación Clínica Médica del efector. (Disposición N°73/DGCG/21).²³

e)- Depósito Intermedio de Residuos Patogénicos.

En el pasillo del tercer piso que comunica las áreas asignadas a la Unidad Internación Clínica con el Servicio de Diálisis, fue hallado un carro de color rojo con tapa y ruedas, conteniendo bolsas con residuos patogénicos funcionando como depósito intermedio de almacenamiento no cumpliendo los requerimientos de la Ley N°154. Modificatorias y Complementarias. Decreto Reglamentario N.º 1886/GCABA/01. Modificado por Decreto N°706-GCBA-05. (Foto N°1 y 2).

3-Servicio: División Laboratorio de Análisis Clínicos

a)- Condiciones de bioseguridad:

a.1: Superficie del laboratorio:

Se evidenció que la superficie asignada al Laboratorio de Análisis Clínicos no es suficiente para una óptima distribución del equipamiento y la cantidad de personal asignado al área.

En el marco de las pautas de la Resolución N°171/1997 Organización y funcionamiento de los laboratorios en los establecimientos asistenciales, dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).

Incumplimiento de la Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto Reglamentario N°351/79.²⁴ y de la Ley N°17.132: Ejercicio de la Medicina. Odontología y actividades de colaboración.²⁵

a.2: El sector administrativo del laboratorio ubicado en el subsuelo, el laboratorio de urgencias, y la zona de extracciones de muestras a pacientes llamado "Sector 3", no

²³Mediante el informe 2025-52722462-GCABA-HGADS, el auditado refirió: "respecto de la situación al Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) se hace notar que la apertura de segundo orden patrimonial engloba dentro del único Institucional Patrimonial 1.40.0.1.180.0.0 - HOSPITAL DONACION FRANCISCO SANTOJANNI a todos los sectores o servicios. Al mismo tiempo se deja constancia que, cumpliendo lo dispuesto por Disposición DI-2021-73-GCABA-DGCG, desde el mencionado Institucional se realizó en tiempo y forma la toma de inventario físico 2025, originando el número de inventario 15348 sin presentar "faltantes" ni "excedentes".

Se considerará esta información en futuras auditorias.

²⁴ Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto Reglamentario N°351/79 Art. 42 dispone: a efectos de obtener la habilitación sanitaria nacional y local (...) debiendo acreditar que "el establecimiento reúne los requisitos que se establezcan en relación con sus instalaciones, equipos, instrumental, número de profesionales, especialistas y colaboradores, habida cuenta del objeto de su actividad, de los servicios que ofrece, así como de que no constituye por su ubicación un peligro para la salud pública", estableciendo los requisitos mínimos de habilitación.

Para la habilitación de un laboratorio en un hospital en la Ciudad de Buenos Aires debe seguirse un proceso de habilitación sanitaria a nivel local, además de una habilitación nacional a través del sistema de Trámites a Distancia (TAD) del Ministerio de Salud de la Nación.²⁴ El proceso incluye requisitos del servicio, como la adecuación de pisos, paredes, mesadas y la separación de ambientes, además de la documentación legal del establecimiento y de los profesionales.

Por lo tanto, para determinar las características físicas del laboratorio, el marco normativo establece las medidas de mínima recomendada de 9 metros cuadrados incrementadas por 3 metros por profesional especialistas y colaboradores que se incorporan, como así también la cantidad de equipamiento médico, pero la superficie final de un laboratorio no solo está determinada por los requisitos mínimos, sino también por otros factores que deben considerarse en la planificación como cantidad de personal actualmente 50 agentes, cantidad de equipamiento, y el volumen del procesamiento de las muestras.

²⁵ Ley N°17.132: Ejercicio de la Medicina. Odontología y actividades de colaboración. Art. 32: Análisis clínicos. Los laboratorios de análisis clínicos deberán reunir las condiciones y estar provistos de los elementos indispensables con la índole de sus prestaciones de acuerdo con lo que se establezca en la reglamentación.

cuentan con climatización adecuada.

Incumplimiento de la Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto N°351/79".²⁶

a.3: El "sector 3": Box de extracción de muestras: no cuentan con lavabo de manos. Incumpliendo con las normas de bioseguridad del laboratorio.

b)-El sistema control interno:

El sistema de control interno del Laboratorio de Análisis Clínicos tiene "errores en la etapa preanalítica", un dato erróneo: cantidad de pacientes atendidos.

c)-Planta Física:

El laboratorio no cuenta con un entorno seguro de trabajo, atento a que se inunda completamente los días de lluvia.

Incumplimiento de la Ley N°19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ley N°2585. Mantenimiento e infraestructura de subsectores de Salud y la Ley N°153".²⁷

Resolución N°171/1997 Establece las pautas de organización y funcionamiento de los laboratorios en los establecimientos asistenciales, dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).²⁸

d)-Conectividad:

El despacho del Laboratorio Análisis Clínicos no cuenta con Servicio de Internet.²⁹

4-Servicio: Departamento de Urgencias: "Unidad de Día"

a)-Planta física:

La superficie del Servicio de Urgencias no cumple en forma integral con los estándares mínimos establecidos por la Ley N°6100. Código de Edificación de la CABA. Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. Ministerio de Salud Nación: Resolución N°1086/2019.³⁰

²⁶ Incumplimiento de la Ley N°19.587: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto N°351/79. En sus artículos 64 y 65 establece que: "en todos los establecimientos, la ventilación contribuirá a mantener condiciones ambientales que no perjudiquen la salud del trabajador, debiendo ventilarse preferentemente en forma natural".

²⁷ El empleador tiene la responsabilidad de garantizar un entorno de trabajo seguro y proteger la salud de sus trabajadores. Ley N°19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ley N°2585. Mantenimiento e infraestructura de subsectores de Salud. Art.2: "en los establecimientos de salud se deberá identificar y evaluar continuamente los riesgos inherentes vinculados con la calidad de la infraestructura, el mantenimiento y su seguridad, con el objeto de prevenir y corregir las deficiencias y potenciales riesgos o daños en la salud e integridad física de las personas que transiten y/o permanezcan en los establecimientos, conforme al artículo 3°, inciso l) de la Ley N°153".

²⁸ Mediante IF-2025-52722462-AGCBA-HGAD el auditado refirió: "(...) Ante la entrada de agua en el subsuelo, se adoptaron medidas preventivas inmediatas, consistentes en la instalación de canaletas perimetrales adicionales para mejorar el drenaje. Si bien dichas acciones mitigaron parcialmente el ingreso de agua, en la última contingencia climática resultaron insuficientes. Por tal motivo, se han iniciado las gestiones necesarias para la construcción de una segunda barrera de contención, mediante la ejecución de dos lomos de burro en los accesos vehiculares, uno a cada lado de la entrada". Se considerará esta información para futuras auditorías.

²⁹ Mediante el IF-2025-52722462-AGCBA-HGADS: en el cual refiere que "se informa que se está trabajando en la mejora en la cobertura inalámbrica".

³⁰ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina aprueba las Directrices de Organización y Funcionamiento para consultorios individuales, policlínicos y servicios de atención ambulatoria. Esta norma establece requisitos obligatorios de

-Falta ventilación adecuada.³¹

-La mayoría de los consultorios del Servicio de Urgencias, no cuentan con conectividad (Servicio de Internet).

-El área no cuenta con unidad de aislamiento.

-No cuenta con un depósito de insumos y materiales, afectando para ello a un box de atención de pacientes.

-No cuentan con un espacio exclusivo asignado al Servicio de Enfermería.³²

-La Guardia cuenta con un solo baño sin ducha, el cual no cuenta con las adaptaciones requeridas para pacientes con discapacidad en malas condiciones de higiene sanitaria.³³

-Pabellón médico:

1-no cuenta con la cantidad de camas acorde a la cantidad de personal médico de guardia. 2-no cuenta con climatización adecuada.

3-Planta física: tiene filtraciones.³⁴

b)- La Unidad Guardia de Día no documenta los pases del equipamiento médico de la guardia con otros servicios, impidiendo la actualización del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados (Disposición N°73/DGCG/21).³⁵

gestión y calidad para estos establecimientos de salud, derogando normas previas, e incorpora las directrices y las grillas de habilitación categorizaste al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

³¹ Mediante el IF-2025-52722462-GCABA-HGADS el auditado informó: "que el año 2026 se realizarán obras de refuncionalización integral de la guardia, lo que implicará adecuación, aprovechando el espacio actualmente disponible dentro del efector, y su ampliación sobre el espacio que actualmente se encuentra libre dentro del efector. Esta acción responde a los requerimientos normativos, las necesidades operativas, la demanda poblacional y la optimización de los recursos humanos y físicos. Cabe señalar que se está trabajando en el proceso licitatorio correspondiente, el cual se estima llevar a cabo durante el primer trimestre de 2026". Se considerará esta información en futuras auditorías.

³² No contar con un espacio para enfermería en la Guardia incumple el marco normativo que establece la Resolución Nacional N°938/2023 que aprueba las directrices de organización y funcionamiento de gestión de enfermería y marco de los cuidados progresivos. Asimismo, al no contar con un espacio de trabajo seguro y funcional como un office de enfermería vulneran los derechos del personal a trabajar en un entorno seguro, incrementando los riesgos de accidentes laborales y errores en la atención. Contraviene protocolos de bioseguridad. Ley N° 19.587. Higiene y Seguridad en el Trabajo y Decretos Reglamentarios Resolución N°428/2001: Servicios de Guardia. Norma de Organización

³³ Resolución N°428/2001: Servicios de Guardia. Norma de Organización

³⁴ Poca disponibilidad de camas para la cantidad de agentes de guardia. Sin ventilación ni climatización El empleador tiene la responsabilidad de garantizar un entorno de trabajo seguro y proteger la salud de sus trabajadores. Ley N°19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ley N°2585. Mantenimiento e infraestructura de subsectores de Salud. Art.2: "en los establecimientos de salud se deberá identificar y evaluar continuamente los riesgos inherentes vinculados con la calidad de la infraestructura, el mantenimiento y su seguridad, con el objeto de prevenir y corregir las deficiencias y potenciales riesgos o daños en la salud e integridad física de las personas que transiten y/o permanezcan en los establecimientos, conforme al artículo 3°, inciso I) de la Ley N° 153".

³⁵ Mediante IF-2025-52722462-GCABA-HGADS el auditado informó: "(...) Corresponde señalar que la gestión del equipamiento médico se basa en la disponibilidad dinámica del recurso: los equipos no son exclusivos de un servicio, sino que se reubican según la demanda asistencial y los picos sanitarios requeridos por la población, práctica que constituye una estrategia de gestión eficaz para garantizar la continuidad y calidad de la atención, optimizando el uso de los recursos disponibles. En este sentido, debe tenerse presente que la operativa actual se ajusta a la lógica funcional del servicio, y el listado de bienes muebles patrimonializados se mantiene actualizado de manera permanente en el Departamento de Urgencias conforme a la Disposición N°73/DGCG/21, realizándose balances periódicos para detectar y corregir posibles omisiones, los cuales se efectuaron en diciembre de 2023, diciembre de 2024 y actualmente se encuentra en curso el correspondiente al presente ejercicio, con el objetivo de asegurar la concordancia entre el inventario físico y el registro en SIGAF". Se considerará esta información en futuras auditorías.

5-Sección Patrimonio:

-La Sección Patrimonio no cuenta con registros de patrimonio actualizados respecto del equipamiento médico en los siguientes servicios: Unidad Internación Clínica Médica, División Laboratorio de Análisis Clínicos y Departamento de Urgencias, por lo tanto, el efector no actualiza el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados (Disposición N°73/DGCG/21).³⁶

VII) RECOMENDACIONES

La dirección del Hospital Donación Francisco Santojanni debe arbitrar los medios necesarios para equipar a las áreas auditadas de equipamiento tecnológico: computadoras y conectividad, para cumplir con el marco normativo de la Ley N°5669 de Historia Clínica Electrónica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asignar recursos humanos a la Sección Patrimonio a efectos de que el área pueda contar con registros actualizados en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) respecto de los bienes muebles patrimonializados (Disposición N°73/DGCG/21).

Cumplir con la Ley N°19.587 Higiene y Seguridad del Trabajo en el área de Laboratorio y el Departamento de Urgencias para garantizar un entorno seguro de trabajo a los trabajadores.

Y asignar en el Departamento de Urgencias, un sector especial para el área de enfermería en el marco de la Resolución N°938/2023.

VIII) CONCLUSIÓN

La falta de confiabilidad en la información estadística a causa de los errores en la confección de las metas físicas, la ausencia de indicadores de gestión y la falta de un sistema de control interno del área, imposibilitaron medir la eficiencia operativa del efector.

La imposibilidad de acceso a las historias clínicas de la Unidad Internación Clínica Médica impidió a esta auditoría realizar una evaluación de las mismas.

La carencia de infraestructura tecnológica en los servicios auditados, y la ausencia de implementación de la historia clínica electrónica en las Unidades de Internación de Clínica Médica, configuran una vulnerabilidad operativa que incide directamente en la continuidad asistencial del paciente, dificultando el resguardo de la información clínica y la seguridad jurídica conforme al marco normativo de la Ley N°5669 de Historia Clínica Electrónica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La seguridad sanitaria y la bioseguridad se hallan comprometidas al evidenciarse un depósito intermedio de residuos patogénicos en áreas de circulación en condiciones

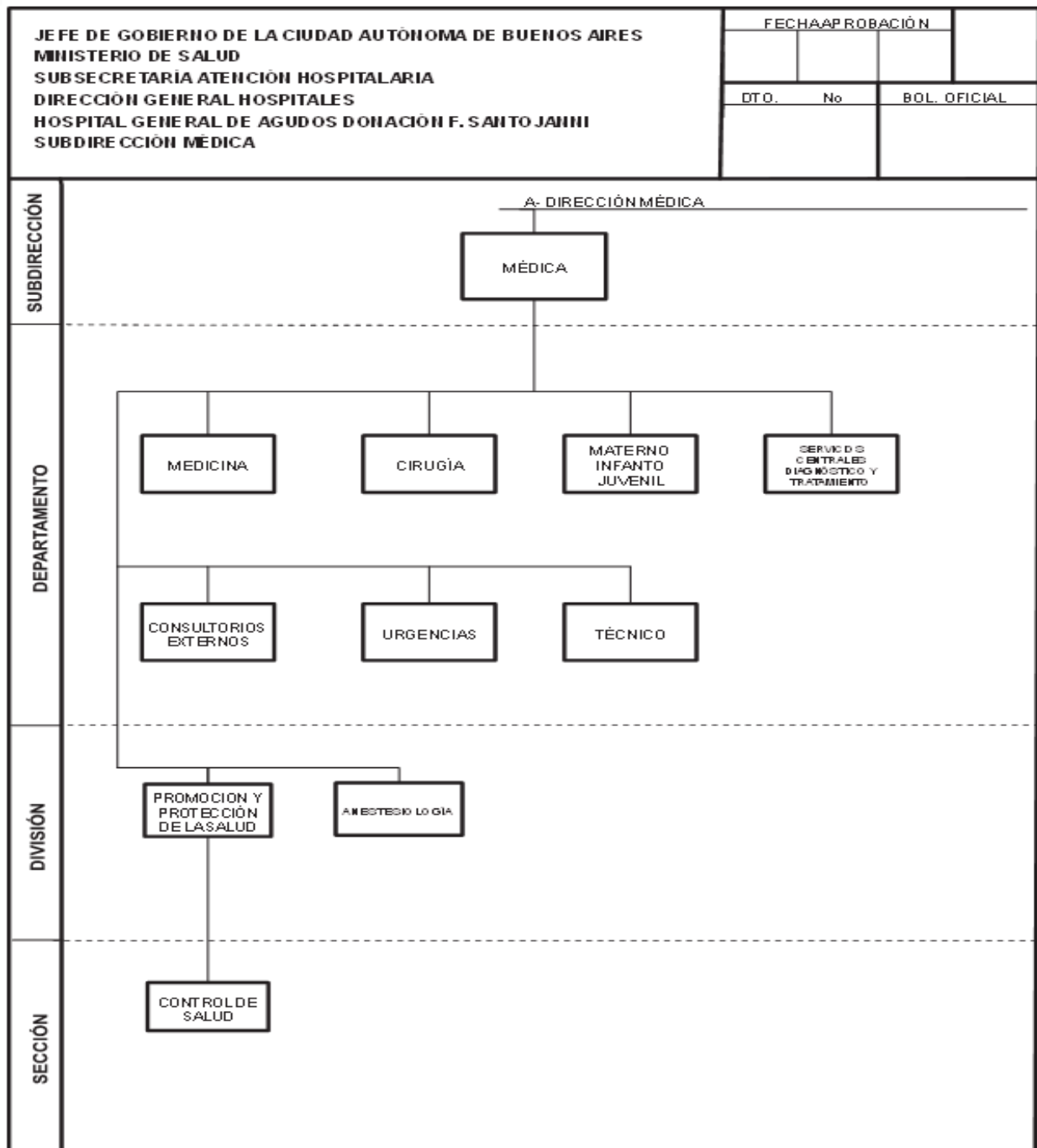
³⁶ Mediante IF-2025-52722462-GCABA-HGADS el auditado refirió: "(...) el efector se encuentra trabajando activamente en un proceso de refuncionalización y readecuación de perfiles administrativos dentro de la estructura hospitalaria, entre ellos para dotar a la Sección Patrimonio de los recursos humanos óptimos y que deja constancia que, cumpliendo lo dispuesto por Disposición DI-2021-73-GCABA-DGCG, desde el mencionado Institucional se realizó en tiempo y forma la toma de inventario físico 2025, originando el número de inventario 15348 sin presentar "faltantes" ni "excedentes". Se considerará esta información en futuras auditorías.

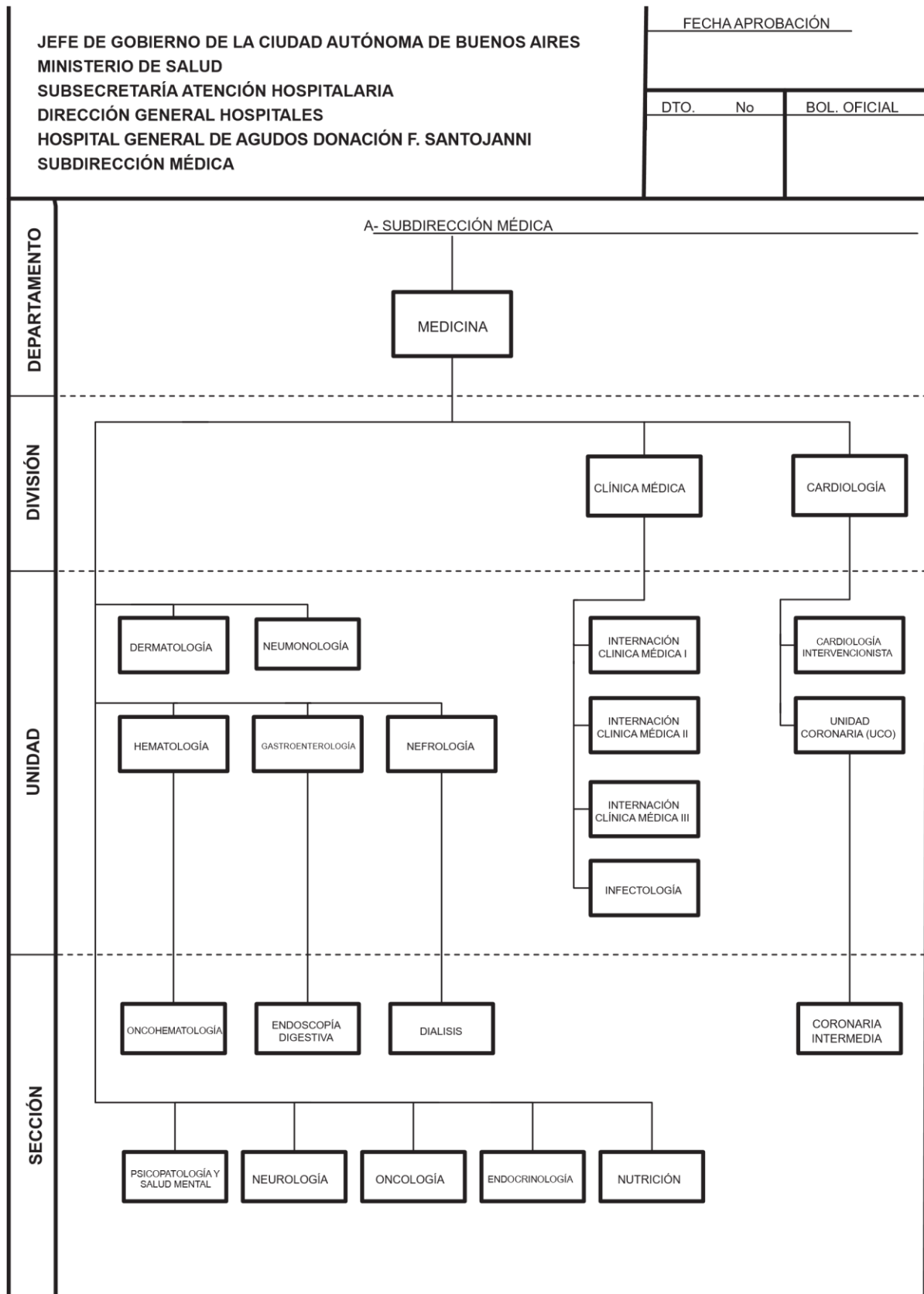
que contravienen la normativa vigente (Ley N°154), además existen deficiencias estructurales y edilicias en el laboratorio y el departamento de urgencias.

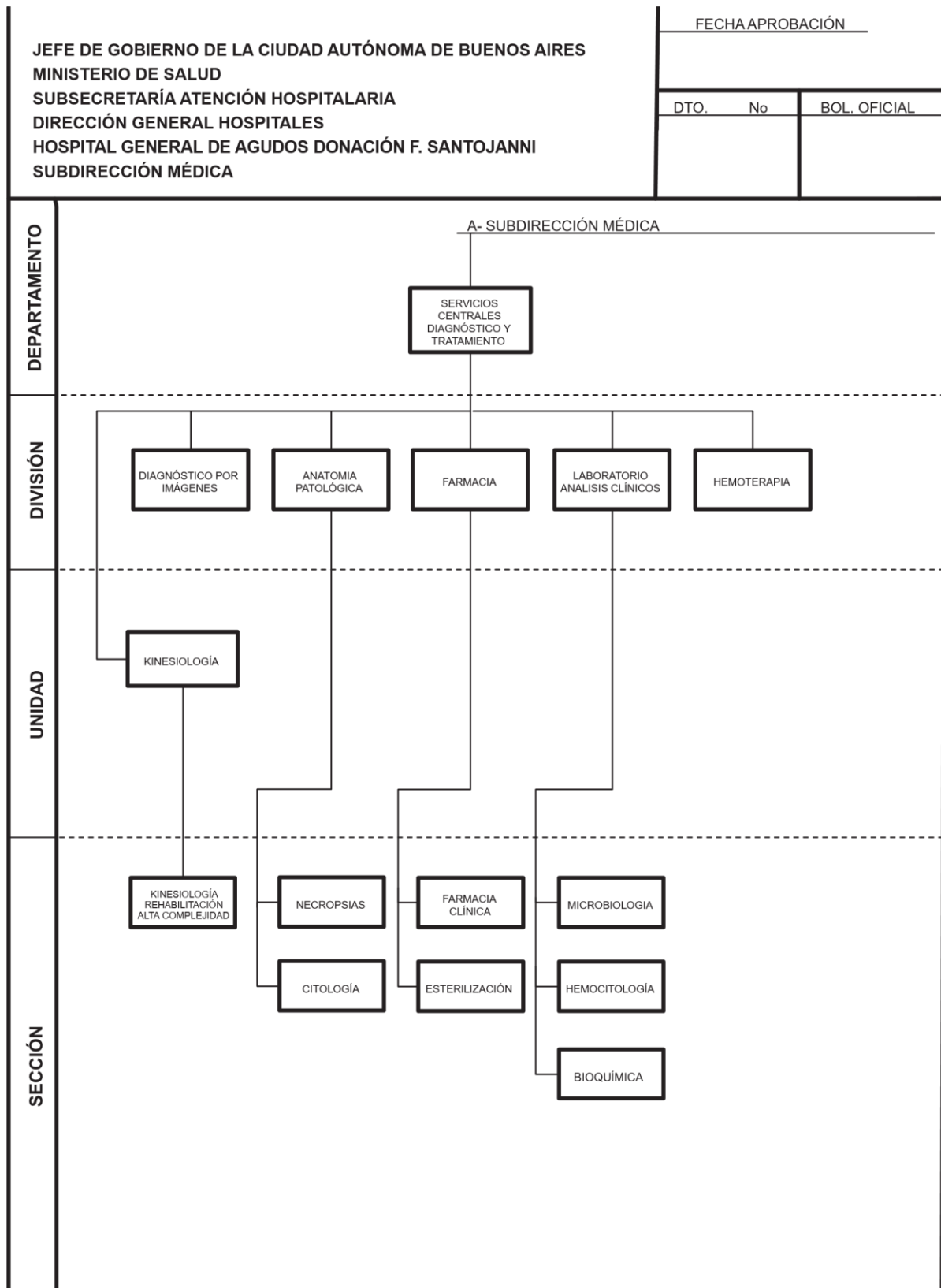
Anexo I

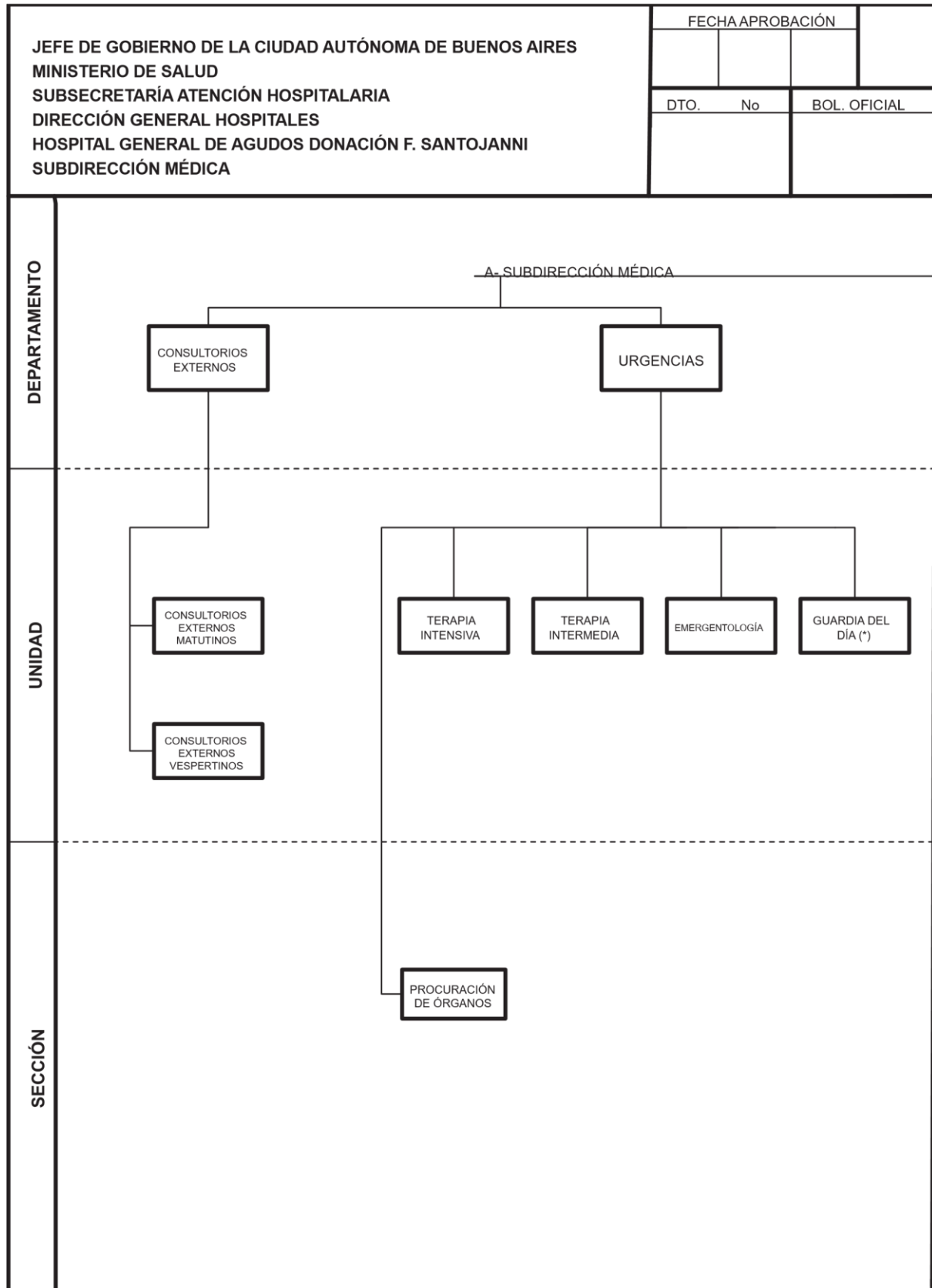
Estructura organizativa: Hospital Donación Francisco Santojanni correspondientes a los servicios auditados

Aprobado por Artículo 1° del Decreto N° 93/24, BOCBA N° 6810 del 07/02/2023. Vigencia: a partir del 01/02/2024.









Anexo II

Marco normativo

- Constitución Nacional:** Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos Internacionales. -**Ley N°17.132:** Ejercicio de la Medicina, odontología, y bioquímica
- Ley N°17.622:** Marco legal de las estadísticas oficiales.
- Ley N°19.587:** Ley Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo. Decreto Reglamentario N° 351/79.
- Ley N°25.326:** Protección de datos Personales.
- Ley N°26.529:** Derechos del paciente en su relación con los profesionales de salud e Instituciones de Salud.
- Resolución.N°3313/2023:** Instrumento de autoevaluación de las buenas prácticas para la mejora de la calidad en laboratorios de análisis clínicos.
- Plan Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. Ministerio de Salud Nación Argentina. Resolución N°1086/19.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social.: Directrices Organización y Funcionamiento. Apruebanse las directrices organización y funcionamiento para consultorios individuales, policonsultorios y servicios de atención ambulatoria. **Resolución N°428/2001:** Servicios de Guardia. Norma de Organización.
- Resolución N°171/1997** Establece las pautas de organización y funcionamiento de los laboratorios en los establecimientos asistenciales, dentro del marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).
- Constitución de la CABA:** Ley Fundamental. Principios Generales.
- Ley N°70:** Ley de Presupuesto. Fija Sistemas de Gestión Pública, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires. Decreto Reglamentario N°1000/GCABA/99.
- Ley N°114:** Protección derechos del niño, niña y adolescente.
- Ley N°123:** Procedimiento técnico. Evaluación de Impacto Ambiental. CABA.
- Ley N°153:** Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N°325:** Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N° 448:** Salud Mental
- Ley N°471:** Relaciones del Trabajo. Modificaciones y complementarias.
- Ley N°1.218:** Obligaciones, deberes, atribuciones y competencia de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Sus modificatorias y complementarias).
- Ley N°1845:** Ley de Protección de datos personales.
- Ley N°2095:** Ley de Compras y Contrataciones. Modificatorias y complementarias.
- Ley N°2585:** Mantenimiento e Infraestructura de los Subsectores de Salud
- Ley N°2780:** Plan Equipamiento Hospitalario.
- Ley N°5669:** Historia Clínica Electrónica.
- Ley N°5920:** Sistema de Autoprotección.
- Ley N°6035:** Relaciones de empleo público. Profesionales de Salud. Sistema de Salud Público de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N°6100:** Código de Edificación Urbana GCABA.

- Ley N°6712:** Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración del GCABA para el ejercicio 2024.
- Ley N°6718:** Aprueba las modificaciones. Presupuesto. CABA.
- Ley N°6724:** Sistema Estadístico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SEC).
- Decreto N°1510/GCABA/97.** Procedimiento Administrativo en la CABA.
- Decreto N°637/GCABA/08** Aprueba la organización funcional de las Oficinas de Gestión Sectorial (OGESE), sus competencias y estructura organizativa.
- Decreto N°93/2024:** probar la estructura orgánico funcional de la Carrera de los Profesionales de la Salud en el marco de la Ley 6.035, para los Hospitales Generales de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", "Dr. Cosme Argerich", "Bernardino Rivadavia", "Dr. Carlos G. Durand", "Dra. Cecilia Grierson", "Dr. Juan A. Fernández", "José María Penna", "Dr. Ignacio Pirovano", "Parmenio Piñero", "José M. Ramos Mejía", "Donación Francisco Santojanni", "Dr. Enrique Tornú" "Dalmacio Vélez Sarsfield", "Dr. Abel Zubizarreta" y de los Hospitales Generales de Niños "Pedro de Elizalde" y "Dr. Ricardo Gutiérrez", de acuerdo con los Anexos I (Organigrama) (IF-2024-06186760-GCABA-MSGC) y II (Descripción de acciones) (IF-2024-06187147-GCABA-MSGC), los que a todos sus efectos forman parte integrante del presente Decreto.
- Decreto N°315/22:** Aprueba la dotación de las plantas orgánicas de urgencia (POU). Hospitales dependientes del Ministerio de Salud. Modificación: Resolución N°1167/25: Modifica la dotación.
- Resolución N°1759:** Aprueba el sistema de estadísticas de servicios de salud. Secretaría de Salud.
- Resolución N°16/SECLYT/11:** La Secretaría Legal y Técnica aprueba el Procedimiento para las modificaciones presupuestarias que deberá tramitar por el Módulo Expediente Electrónico EE del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos -SADE- detallado en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.
- Resolución Conjunta N°268/MHFGC/23:** Crea estructura organizativa. Jefaturas del HGADFS.
- Disposición 73/DGCG/2021: Dirección General de Contaduría.** Instituye el sistema integrado de gestión y administración financiera SIGAF. Única herramienta válida para realizar la toma de inventario físico de los bienes muebles pertenecientes al GCABA. Anexo (DI-2021-19946996-GCABA-DGCG)
- Disposición 2024-4-GCABA-DGOGPP.** Pautas Técnicas y Metodológicas de la carga física y el seguimiento trimestral de la Gestión Pública. Anexo I.
- Directrices Organización y Funcionamiento de Internación.** Anexo I. Modelo de gestión. Ministerio de Salud Nación Argentina. (Modelo de Gestión por Cuidados Progresivos).

Anexo III

Presupuesto Físico

A continuación se detalla el análisis efectuado de las Metas Físicas informadas por el Hospital Donación Francisco Santojanni:

Cuadro N° 17: Metas Físicas. Hospital Donación Francisco Santojanni.

	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV		TOTAL ANUAL	
Periodo a relevar	01/01 A 31/3/2024		01/04 A 31/6/2024		01/07 A 30/9/2024		01/10 A 31/12/2024			
Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Pac. Atendidos en Internación	19158	20245	20000	22534	21500	5104	22000	3350	82658	51233
Pa. Atendidos en Cons. Ext.	52822	63152	55000	52364	58000	60133	59000	57978	224822	233627
Pac. Atendidos en Serv. De Diag.	67288	72620	70000	72654	73000	15199	75000	72304	285288	232777
Pac. Atendidos en Cons. De Guardia	6095	7200	8000	9845	8500	22580	9000	21882	31595	61507
TOTAL	145363	163217	153000	157397	161000	103016	165000	155514	624363	579144

Fuente: IF-2025-10899190-GCABA- HGADS e IN-2025-11195183-GCABA-HGADS.Respuesta a NO-2025-00003253-AGCBA-DGSAL. Cuenta de Inversión 2024.

Análisis por prestaciones médicas:

1: Respecto de los pacientes atendidos en internación: se evidenció una disminución del 38% entre lo programado y ejecutado para el año 2024. Específicamente como resultado del análisis, se observó que en el tercer trimestre una disminución del 76% de lo programado y en el cuarto trimestre una disminución del 85% de lo programado en comparación con lo ejecutado.

2 Respecto de los pacientes atendidos en servicios de diagnóstico: se evidenció una disminución de las prestaciones anuales de 18,5% entre lo programado y ejecutado para el año 2024. Y del análisis de cada periodo, se determinó que se registró en el primer trimestre un aumento de las prestaciones entre lo programado y lo ejecutado del 8%, en el segundo trimestre un aumento del 3,8% entre lo programado y ejecutado, en el tercer trimestre una disminución del 80% entre lo programado y ejecutado, en el cuarto trimestre una disminución del 3,5% entre los pacientes programados y ejecutados.

3. Respecto de los registros de pacientes atendidos en consultorios externos se evidenció un aumento de las prestaciones anuales del 3,9% entre lo programado y lo ejecutado para el año 2024.

4 En cuanto a los pacientes atendidos en guardia: se registró el primer trimestre el aumento es del 18% entre lo programado y ejecutado, en el segundo trimestre el aumento registro un 23%, para el tercer trimestre el aumento se evidenció en un 166%, y el cuarto trimestre evidenció un aumento del 143% en base a los registros de las metas físicas informadas por el efector.

Atento a la descripción que antecede, consultado el efector³⁷ respecto de los resultados del análisis de las Metas Físicas, refirió ³⁸ que contienen errores de tipeo. Mediante el IF-2025-18631736-GCABA-HGADS, el auditado remitió los fundamentos respecto de las diferencias, alegando que son producto de un error involuntario de carga de información, refiriendo el orden en el que debieron ser cargados los pacientes en la confección de las Metas Físicas por prestaciones médicas a saber:

-Los datos registrados en “pacientes atendidos en internación” para el tercer trimestre: 5104 pacientes, corresponden a los pacientes atendidos por guardia para el mismo trimestre, y los pacientes registrados en guardia 22.580 corresponderían a los pacientes atendidos en internación. Alegando que se invirtieron los registros.

-Lo registrado en el tercer trimestre respecto de los pacientes atendidos en “servicio de diagnóstico”, no fueron atendidos 15.199, sino que fueron atendidos 75.199 pacientes y que la variación respecto del cuarto trimestre se encuentra dentro de los parámetros esperables. No refiriendo si el número registrado corresponde al que debiera haber sido registrado.

-Lo registrado en el tercer trimestre “pacientes atendidos por guardia”, respondió que los 22.580 pacientes registrados “corresponden a la suma de 3 meses y se conduce a la perfección con lo estimado. Que durante el año se mantuvo en un promedio estable de 9.171 consultas por mes, y que el dato corresponde a la suma de 3 meses y se conduce a la perfección con el estimado.”

Del análisis de la información remitida, y ante la existencia de una contradicción entre los fundamentos debido a las afirmaciones opuestas que no pueden ser ciertas en el mismo sentido, se cotejó la información remitida con los datos estadísticos del Departamento de Urgencias respecto de los pacientes atendidos en el año 2024.

Del relevamiento efectuado, y del análisis de la información remitida en base a los registros, esta auditoría determinó que fueron atendidos un total de 93.484 pacientes en el Departamento de Urgencias, y que en el tercer trimestre fueron atendidos 22.861 pacientes. Evidenciando que los datos estadísticos que produce el auditado no son confiables.

Cuadro N° 18 Pacientes Atendidos en el Departamento de Urgencias. HDFS

Departamento de Urgencias	
Meses 2024	Pacientes Atendidos
Enero	6471
Febrero	6890
Marzo	8716
Abril	8526
Mayo	8904
Junio	8481
Julio	7062

³⁷ NO-2025-00008458-AGCBA-DGSAL

³⁸ IF-2025-18631736-GCABA-HGADS

Agosto	7654
Septiembre	8145
Octubre	7941
Noviembre	7277
Diciembre	7417
Total	93484

Fuente: HDFS. Información Departamento de Urgencias.

Siguiendo el análisis, a instancias de verificar el cumplimiento del marco normativo de la Ley N° 70 por Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera, se solicitó al auditado³⁹ que remita la copia de las metas físicas correspondientes los periodos comprendidos entre el año 2020 y el año 2023. A lo solicitado solo remitió⁴⁰ un cuadro de metas físicas correspondiente al primer trimestre del periodo 2023.

Cuadro N° 19 Metas Físicas. I Trimestre. HGADFS.

PRESUPUESTO FÍSICO 2023													
										FECHA :			
PROGRAMA:		52											
SUBPROGRAMA:		34											
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO:		HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN SANTOJANNI											
										meta		Pacientes Atendidos	
										unidad de medida		Persona	
			TRIMESTRE I		TRIMESTRE II		TRIMESTRE III		TRIMESTRE IV		TOTAL ANUAL		
Actividad	Periodo a relevar		01/01 a 31/03/2023		01/04 a 30/06/2023		01/07 a 30/09/2023		01/10 a 31/12/2023				
Programática	Prestaciones Medidas		PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación		4.800	15.965	6.700		5.300		5.000		21.800	15.965	
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Consult. Externos		237.000	44.018	250.000		255.000		251.000		993.000	44.018	
Activ. 4000	Pacientes Atendidos en Serv. de Diagnóstico		71.000	56.073	79.000		68.000		80.000		298.000	56.073	
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Consult. de Guardia		150.000	5.079	153.000		161.000		161.000		625.000	5.079	
	Pacientes Atendidos en Hospital		462.800	121.135	488.700	0	489.300	0	497.000	0	1.937.800	121.135	

Fuente: IF-2025-18631736-GCABA-HGADS. NO-2023-13977010-GCABA-HGADS.

Por lo expuesto, ante la falta de información e indicadores de gestión del auditado, no se pudo realizar una auditoría de control interno Gerencia Operativa Gestión Administrativa, Económica y Financiera del auditado.

Estructura interna de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera:

En el marco de la Resolución 268/2023 del Ministerio de Hacienda y Finanzas, se creó la estructura organizativa del Hospital Donación Francisco Santojanni de acuerdo con los Anexos I (Organigrama IF-2023-17673644-GCABA-DGAYDRH) y II (Descripción de Acciones - IF-2023-17673627-GCABA-DGAYDRH).

La Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera, tiene a cargo el Departamento de Atención y Administración en Servicios de Salud, y este

³⁹ Nota 2025-8458-AGCBA-DGSAL.

⁴⁰ IF-2025-18631736-GCABA-HGADS. NO-2023-13977010-GCABA-HGADS.

departamento tiene a su cargo tres divisiones: estadística, admisión y egresos, y consultorios externos.

Elaboración de datos estadísticos:

En base a los requerimientos efectuados y entrevistas realizadas, se relevó la existencia de tres fuentes de información para la obtención y confección de datos estadísticos a saber:

El Sistema OwnCloud; el SIGHEOS y los datos cargados por los profesionales en formato papel respecto del detalle de cada servicio: pacientes atendidos y las prestaciones realizadas y atento a la importancia de los datos estadísticos a continuación se describen los sistemas de registro:

1-Sistema OwnCloud: Los datos registrados en la aplicación OwnCloud, (software de código abierto que permite crear una nube privada de almacenamiento de datos, que permanece en los servidores propios del efector), posee la particularidad dada en que solamente impacta el registro del paciente, si se dan todos los pasos del circuito, y en caso de que un paso no se complete, el sistema no refleja la atención médica realizada.

Los cuatro pasos son de la herramienta OwnCloud son: ingresar el turno mediante la línea 147, dar el alta en el mesón de admisión de entradas del efector como presente administrativo (SIGHEOS), el tercer paso es la evolución del profesional actuante en la historia clínica (Presente profesional), y el cuarto paso es el registro de su egreso posterior.

En base a los datos cargados en el sistema de registro OwnCloud, el Departamento de Atención y Administración en Servicios de Salud, dependiente de la Gerencia Operativa: Gestión Administrativa Económico-Financiera, ⁴¹un trabajo de control de los perfiles médicos registrados en cada servicio que utilizaron OwnCloud, con la finalidad de corregir los desvíos relevados al detectar casos donde los profesionales evolucionaron pacientes sin actualizar su perfil médico. (A excepción del Laboratorio, ya que se utiliza el sistema Next Lab).

2- SIGHEOS.⁴²

3-Planillas estadísticas manuscritas por los profesionales que entregan diariamente al área para su posterior análisis.

Por lo expuesto, evidenciada la diversidad de sistemas de registros utilizados por el auditado y las características propias de cada uno de ellos, encuentra afectada la obtención de información oportuna y confiable para la confección de los datos estadísticos del área.

⁴¹ Crear la estructura organizativa de Jefaturas del Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni, de acuerdo con los Anexos I (Organigrama IF-2023-17673644-GCABA-DGAYDRH) y II (Descripción de Acciones - IF-2023-17673627-GCABA-DGAYDRH)

⁴² Sistema de Gestión Hospitalaria. Plataforma informática unificada del GCABA.

Anexo IV: Modificaciones presupuestarias

La Ley N°6712 que aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración del GCABA fue modificada durante el año 2024 conforme a la delegación de facultades que surge de la normativa vigente. Atento a lo referido, se procedió al análisis de

las modificaciones, y a los fines de brindar información actualizada sobre la dinámica presupuestaria a lo largo del ejercicio fiscal auditado, se realizó el siguiente cuadro:

Cuadro N° 20 Modificaciones Presupuestarias AÑO 2024

Concepto	Inciso	Sanción	Modificaciones	Vigente	%	% Mod
UE:434 Hospital Donación Francisco Santojanni Prog. 52. Atención Médica General En Hospitales de Agudos	1	28.197.177.502	20.334.849.078	48.532.026.580	51,41%	51,41
	2	8.065.613.900	14.427.904.175	22.493.518.075	36,48%	36,48
	3	3.715.937.341	3.077.984.565	6.793.921.906	7,78%	7,78
	4	1.498.710.868	1.679.832.503	3.178.543.371	4,25%	4,25
	5	518.569	32.621.962	33.140.531	0,08%	0,08
Total general		41.477.958.180	39.553.192.283	81.031.150.463	95,36%	1

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la D.G. OFICINA DE GESTION PUBLICA Y PRESUPUESTO MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS

Las modificaciones presupuestarias que asignaron crédito presupuestario a la Unidad Ejecutora 434 Hospital Donación Francisco Santojanni Programa 52. Atención Médica General En Hospitales de Agudos incrementan los créditos para el programa en \$ 39.553.192.283 (95,36%) impactando en el inciso 1 en un 51,41 % por un importe total de \$ 20.334.849.078 representando en términos porcentuales un 72,12 % con respecto al crédito vigente; en el inciso 2 por el 36, 48% por un importe total de 14.427.904.175 representando en términos porcentuales un 178,88% con respecto al crédito vigente en el inciso 3 impacta en un 7,78% por un importe total de \$ 3.077.984.565 representando en términos porcentuales un 82,83% con respecto al crédito vigente con respecto al crédito vigente en el inciso 4 por un 4,25% en un importe total de \$ 1.679.832.503 representando en términos porcentuales un 112,09% con respecto al crédito vigente y en el inciso 5 por 0,08% en un importe total de \$32.621.962 representando en términos porcentuales un 6290,72% con respecto al crédito vigente con respecto al crédito vigente .

El incremento en el gasto en \$ 20.445.054.048,00 en el inciso 1 proviene de las modificaciones establecidas en la Ley N ° 6718 que modificó el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024.

El incremento en el gasto en \$ 20.445.054.048,00 en el inciso 1 proviene de las modificaciones establecidas en la ley 6718/2024 que modifica el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024, aprobado por Ley 6712 por \$ 20.445.054.048,00.y se autorizó un disminución de -110.340.677,00 por decreto 21 del 3/01/2024, publicada en el Boletín Oficial el día 4/01/2024 conforme lo establecido por el art. 5° de las

“Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio Fiscal 2024”. Aprobándose además la suma de \$135.707,00 43- Resolución del Ministerio de Hacienda N ° 23 del 8/02/2024.

Cuadro N°21 Modificaciones Presupuestarias inc 1. Año 2024

Tipo Norma Aprob	Número Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
DECRETO	21	12.409.369.980	12.519.710.657	-110.340.677	-0,54%
LEY	6718	20.445.054.048	0	20.445.054.048	100,54%
RESOL. MIN. HACIENDA	23	135.707	0	135.707	0,00%
Total general		32.854.559.735	12.519.710.657	20.334.849.078	100,00%

Fuente Elaboración propia con información remitida por D. G OFICINA DE GESTION PUBLICA Y PRESUPUESTO MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS

El incremento en el gasto por un monto total de \$ 14.427.904.175 en el inciso 2, corresponde en un 36.48% del monto total de \$ 39.553.192.283 de las modificaciones establecidas de la Ley N°6718/2024 que modifica el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024, aprobado por Ley N°6712. El siguiente cuadro muestra el impacto porcentual de las modificaciones en el inciso 2 y su norma aprobatoria.

Cuadro N° 22 modificaciones Presupuestarias inc2. Año 2024.

Tipo Norma Aprob	Número Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	105	7.106.350	83.106.350	-76.000.000	-0,53%
Resolución	114	529.248.436	274.784.641	254.463.795	1,76%
Resolución	139	0	4.000.000	-4.000.000	-0,03%
Resolución	154	280.369.700	246.768.518	33.601.182	0,23%
Resolución	164	0	119.929.497	-119.929.497	-0,83%
Resolución	167	0	6.000.000	-6.000.000	-0,04%
Resolución	170	1.325.000	0	1.325.000	0,01%
Resolución	177	50.971.560	14.237.820	36.733.740	0,25%
Resolución	19	0	680.050	-680.050	0,00%
Resolución	198	11.000.000	11.000.000	0	0,00%
Resolución	206	0	7.390.280	-7.390.280	-0,05%
Resolución	210	500.000.000	725.000.000	-225.000.000	-1,56%
Resolución	220	56.141.466	70.370.896	-14.229.430	-0,10%
Resolución	222	157.995.190	30.050.342	127.944.848	0,89%
Resolución	227	36.466.663	0	36.466.663	0,25%
Resolución	23	37.680.050	37.000.000	680.050	0,00%
Resolución	231	5.180.566	5.180.566	0	0,00%
Resolución	236	6.850.000	6.850.000	0	0,00%

Resolución	243	138.498.050	82.339.500	56.158.550	0,39%
Resolución	244	10.000.000	831.300	9.168.700	0,06%
Resolución	250	349.905.000	141.905.000	208.000.000	1,44%
Resolución	260	176.508.647	147.420.750	29.087.897	0,20%
Resolución	263	12.285.248	11.100.000	1.185.248	0,01%
Resolución	271	924.100	13.000.280	-12.076.180	-0,08%
Resolución	28	1.000.000	1.000.000	0	0,00%
Resolución	282	164.204.689	267.838.600	-103.633.911	-0,72%
Resolución	284	15.320.500	141.371.025	-126.050.525	-0,87%
Tipo Norma Aprob	Número Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	288	1.116.244	1.000.000	116.244	0,00%
Resolución	297	97.647.420	105.000.000	-7.352.580	-0,05%
Resolución	300	192.500.000	86.620.808	105.879.192	0,73%
Resolución	306	37.989.681	0	37.989.681	0,26%
Resolución	308	908.885.699	220.900.456	687.985.243	4,77%
Resolución	314	15.267.598	8.400.000	6.867.598	0,05%
Resolución	330	10.414.196	0	10.414.196	0,07%
Resolución	34	2.291.727	0	2.291.727	0,02%
Resolución	342	98.340.188	0	98.340.188	0,68%
Resolución	344	256.625.323	6.000	256.619.323	1,78%
Resolución	347	133.576.000	0	133.576.000	0,93%
Resolución	352	1.345.361.715	170.000	1.345.191.715	9,32%
Resolución	360	0	300.000.000	-300.000.000	-2,08%
Resolución	368	102.000.000	202.000.000	-100.000.000	-0,69%
Resolución	372	80.000.000	80.000.000	0	0,00%
Resolución	380	23.628.066	0	23.628.066	0,16%
Resolución	387	211.499.000	0	211.499.000	1,47%
Resolución	391	5.904.000	0	5.904.000	0,04%
Resolución	395	898.986.522	836.736.657	62.249.865	0,43%
Resolución	396	595.237.110	19.336.000	575.901.110	3,99%
Resolución	398	19.336.000	0	19.336.000	0,13%
Resolución	40	731.832.298	701.000.000	30.832.298	0,21%
Resolución	411	593.705.557	340.000.000	253.705.557	1,76%
Resolución	418	12.247.200	0	12.247.200	0,08%
Resolución	424	0	62.000.000	-62.000.000	-0,43%
Resolución	429	9.994.166	10.000.000	-5.834	0,00%
Resolución	435	905.407.000	326.239.263	579.167.737	4,01%
Resolución	446	104.322.861	122.247.200	-17.924.339	-0,12%
Resolución	456	72.374.336	30.164.908	42.209.428	0,29%
Resolución	457	505.338.272	47.453.308	457.884.964	3,17%

Resolución	469	52.888.604	908.389.723	-855.501.119	-5,93%
Resolución	474	0	14.913.752	-14.913.752	-0,10%
Resolución	500	272.004.531	8.203.369	263.801.162	1,83%
Resolución	516	6.588.274	0	6.588.274	0,05%
Resolución	526	6.200.000	0	6.200.000	0,04%
Resolución	536	402.000.000	0	402.000.000	2,79%
Resolución	543	10.281.336	240.000	10.041.336	0,07%
Resolución	55	60.071.673	10.000.000	50.071.673	0,35%
Resolución	64	350.000.000	0	350.000.000	2,43%
Tipo Norma Aprob	Número Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	85	380.000.000	380.000.000	0	0,00%
Resolución	88	10.012.607	8.495.000	1.517.607	0,01%
Resolución	98	87.706.143	87.706.143	0	0,00%
Resolución	21	879.162.823	861.047.110	18.115.713	0,13%
Ley	6718	9.644.498.173	0	9.644.498.173	66,85%
Resolución	9430	383.600.004	412.349.677	-28.749.673	-0,20%
Total general		23.067.678.964	8.639.774.789	14.427.904.175	1

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la D.G Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. MHGCB.A.

En el inc. 3, se verificó un incremento en el gasto por un monto total de \$3.077.984.565 que corresponde en un 7.76% del monto total de \$ 39.553.192.283 a las modificaciones establecidas de la Ley N°6718 que modifica el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024, aprobado por Ley N° 6712.

Cuadro N°23 Modificaciones presupuestarias Inc. 3. Año 2024

Tipo Norma Aprob	Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	103	188.300.000	0	188.300.000	6,12%
Resolución	126	0	15.242.000	-15.242.000	-0,50%
Resolución	150	67.500.000	0	67.500.000	2,19%
Resolución	167	0	961.000	-961.000	-0,03%
Resolución	170	0	5.111.125	-5.111.125	-0,17%
Resolución	19	24.494.023	24.981.052	-487.029	-0,02%
Resolución	206	0	62.000.000	-62.000.000	-2,01%
Resolución	222	531.000	0	531.000	0,02%
Resolución	227	1.692.000	0	1.692.000	0,05%
Resolución	236	0	423.428.500	-423.428.500	-13,76%
Resolución	267	27.705.200	526.000.000	-498.294.800	-16,19%
Resolución	28	14.015.000	0	14.015.000	0,46%

Resolución	288	564.000	0	564.000	0,02%
Resolución	300	86.170.000	51.432.104	34.737.896	1,13%
Resolución	34	2.820.000	387.657	2.432.343	0,08%
Resolución	342	3.640.000	0	3.640.000	0,12%

Tipo Norma Aprob	Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	344	0	596.000	-596.000	-0,02%
Resolución	347	0	8.300.000	-8.300.000	-0,27%
Resolución	352	5.000.000	5.000.000	0	0,00%
Resolución	364	4.492.952	4.910.122	-417.170	-0,01%
Resolución	368	45.239.021	0	45.239.021	1,47%
Resolución	372	4.393.000	2.500.000	1.893.000	0,06%
Resolución	380	0	24.000.000	-24.000.000	-0,78%
Resolución	387	0	9.000.000	-9.000.000	-0,29%
Resolución	396	0	6.670.551	-6.670.551	-0,22%
Resolución	418	54.000.000	54.000.000	0	0,00%
Resolución	424	0	11.295.200	-11.295.200	-0,37%
Resolución	456	130.000.000	45.034.500	84.965.500	2,76%
Resolución	474	0	149.570	-149.570	0,00%
Resolución	500	53.350	0	53.350	0,00%
Resolución	516	90.240.180	56.000	90.184.180	2,93%
Resolución	64	23.000.000	10.000.000	13.000.000	0,42%
Resolución	70	0	3.294.000	-3.294.000	-0,11%
Resolución	98	0	28.000.000	-28.000.000	-0,91%
Decreto	21	315.709.474	101.197.699	214.511.775	6,97%
28-LEY	6718	3.074.413.327	0	3.074.413.327	99,88%
RESOL. MIN. HACIENDA	109	1.756.053	0	1.756.053	0,06%
RESOL. MIN. HACIENDA	170	100.000.000	30.000.000	70.000.000	2,27%
RESOL. MIN. HACIENDA	205	155.910.000	62.398.900	93.511.100	3,04%
RESOL. MIN. HACIENDA	42	102.921	102.921	0	0,00%
RESOL. MIN. HACIENDA	49	10.000	0	10.000	0,00%
RESOL. MIN. HACIENDA	91	2.461.877	2.991.878	-530.001	-0,02%
RESOL. MIN. HACIENDA	9430	213.784.424	40.972.458	172.811.966	5,61%
Total		4.637.997.802	1.560.013.237	3.077.984.565	100,00%

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la D.G Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. MHGCBA.

Para el inciso 4 el incremento en el gasto se registró por un monto total de \$ 1.679.832.503 que correspondió en un 4,25% del monto total de \$ 39.553.192.283 modificaciones establecidas de la Ley N°6718 que modificó el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024, aprobado por Ley N°6712

Cuadro N° 24 Modificaciones presupuestarias Inc.4. Año 2024

Tipo Norma Aprob	Número Norma Aprob	Importe Positivo	Importe Negativo	Diferencia	% DIF
Resolución	114	4.127.000	0	4.127.000	0,25%
Resolución	210	2.036.140	0	2.036.140	0,12%
Resolución	227	2.938.200	0	2.938.200	0,17%
Resolución	241	0	200.000.000	-200.000.000	-11,91%
Resolución	250	2.950.000	0	2.950.000	0,18%
Resolución	263	35.563.600	0	35.563.600	2,12%
Resolución	271	22.418.000	0	22.418.000	1,33%
Resolución	328	33.660.000	0	33.660.000	2,00%
Resolución	352	16.958.017	0	16.958.017	1,01%
Resolución	360	127.266.000	0	127.266.000	7,58%
Resolución	364	2.000.000	0	2.000.000	0,12%
Resolución	368	13.300.000	0	13.300.000	0,79%
Resolución	395	6.727.600	0	6.727.600	0,40%
Resolución	429	50.700.000	0	50.700.000	3,02%
Resolución	447	71.000.000	0	71.000.000	4,23%
Resolución	456	3.000.000	0	3.000.000	0,18%
Resolución	457	10.000.000	0	10.000.000	0,60%
Resolución	469	8.507.100	0	8.507.100	0,51%
Resolución	474	0	25.500	-25.500	0,00%
Resolución	64	14.243.635	0	14.243.635	0,85%
Resolución	88	4.300.000	0	4.300.000	0,26%
Decreto	21	6.426.338	6.426.338	0	0,00%
28-LEY	6718	1.424.224.938	0	1.424.224.938	84,78%
RESOL. MIN. HACIENDA	128	0	11.000.000	-11.000.000	-0,65%
RESOL. MIN. HACIENDA	9430	44.000.000	9.062.227	34.937.773	2,08%
Total		1.906.346.568	226.514.065	1.679.832.503	100,00%

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la D.G Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. MHGCBA.

El próximo cuadro representa el incremento en el gasto en el inciso 5 por un monto total de \$ 32.621.962 reque corresponde al 0.08% del monto total de \$39.553.192.283 modificaciones establecidas de la Ley N°6718 que modificó el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2024, aprobado por Ley N°6712

Cuadro N° 25 Modificaciones presupuestarias Inc.5. Año 2024

Tipo Norma Aprobatoria.	N° Norma Aprobatoria	Fecha Norma Aprobatoria	Desc Norma Aprobatoria	Importe Positivo	% DIF
Resolución	23	25/1/2024	SSASS	1.858.000,00	5,70%
Resolución	28	31/1/2024	SSASS	5.000.000,00	15,33%
Resolución	34	8/2/2024	SSASS	18.580.000,00	56,96%
Resolución	67	13/3/2024	SSASS	5.000.000,00	15,33%
Resolución	88	5/4/2024	SSASS	1.813.185,00	5,56%
LEY	6718	16/5/2024	LCBA	370.777,00	1,14%
Total				32.621.962	100,00%

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la D.G Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. MHGCBA.

Anexo V: Procedimientos

A continuación, se detalla la información relevada y los procedimientos efectuados.

V.I Procedimiento Unidad Internación Clínica Médica

V.I.a): Procedimientos. Cargos vacantes y llamados a concurso.

Se solicitó por Nota 2025-3253-AGCBA-DGSAL al auditado remita listado de los cargos vacantes y concursos en trámite. Atento a la documentación suministrada por el efector y la información pública del sitio web⁴³ del GCABA, se pudo establecer que el cargo de Jefe de Departamento Clínica Médica del Hospital Donación Francisco Santojanni, no se encontró dentro de la nómina de los concursos vigentes para cargos vacantes del efector en el periodo auditado.

Cuadro N° 26 Cargos vacantes llamados a concurso. HGADFS

EE CONCURSO	ESTADO	PUESTO	ESPECIALIDAD SOLICITADA
EX-2021-33172561-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2022-45635278-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA

⁴³ <https://buenosaires.gob.ar/salud/recursos-humanos/concursos-cerrados-generales>

<https://buenosaires.gob.ar/salud/recursos-humanos/concursos-cerrados-generales/hosp-gral-de-agudos-donacion-santojanni>

EX-2022-09774628-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2023-33261928-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2024-25330721-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2024-38298068-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2023-46995496-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	CLÍNICA MÉDICA / EMERGENTOLOGÍA
EX-2024-40473724-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
EX-2024-37369711-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
EX-2024-23312010-GCABA-DGAYDRH	ESPERA LLAMADO	ESP. GUARDIA	TOCOGINECOLOGÍA
EX-2024-38412097-GCABA-DGAYDRH	ESPERA LLAMADO	ESP. GUARDIA	CARDIOLOGÍA
EX-2024-16839817-GCABA-DGAYDRH	PUBLICANDO ORDEN DE MÉRITO	ESP. GUARDIA	CARDIOLOGÍA
EX-2023-41160448-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2024-11189643-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2024-24573069-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2024-39864389-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2024-32499937-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2024-39480515-GCABA-DGAYDRH	ESPERA TAD	PROF. GUARDIA	AYUDANTE SIN ESPECIALIDAD
EX-2022-19683417-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	NEONATOLOGÍA
EX-2022-45385500-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	NEONATOLOGÍA
EX-2023-29587650-GCABA-DGAYDRH	CON DI DE LLAMADO	ESP. GUARDIA	NEONATOLOGÍA
EX-2024-24570658-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	PEDIATRÍA
EX-2024-24573839-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	PEDIATRÍA
EX-2024-24566732-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	PEDIATRÍA
EX-2024-31525895-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	PEDIATRÍA
EX-2024-38083622-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	PEDIATRÍA
EX-2024-37569520-GCABA-DGAYDRH	EN ETAPA DE EXAMEN	ESP. GUARDIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Fuente: IF-2025-10899190-GCABA-HGADFS. Anexo IV. Cargos Vacantes.

V.I.b.) Procedimiento camas de internación Unidad Clínica Médica

Se solicitó al Jefe de Unidad de Internación de Clínica Médica información pertinente para determinar la producción de las Unidades a su cargo.

Evaluable el control interno de las Unidades Internación Clínica Médica, se pudo verificar que el área cuenta con registros ordenados y en constante actualización respecto de los ingresos y egresos de pacientes, refiriendo número de camas, detallando las patologías por paciente, prestaciones realizadas, médicos a cargo de los pacientes, entre otros registros.

Se procedió a realizar un relevamiento desde los registros del área, para determinar las camas disponibles asignadas para los pacientes en la Unidad Internación Clínica Médica durante el periodo auditado. Cuadro N°27.

Como resultado del análisis efectuado se determinó que, de 69 camas disponibles informadas por el efector para la Unidad Internación Clínica Médica, solo contó con la cantidad de 55 camas. (Ver detalle de cantidad de camas disponibles Cuadros N°27 y N°27 bis)

Cuadro N° 27 Unidad Internación Clínica Médica. Camas disponibles. Periodo 2024

HGADFS: Unidades de Internación Clínica Médica.	Número de Cama	Asignadas a otros servicios o destinos	Detalle
Habitaciones Disponibles. Año 2024.			
201	2		
202		2	Sala de médicos
203	2		
204	2		
205	2		
206	3		
207		5	Hab. de residentes
208	5		
209	4	1	Cardiología
210	5		
211	5		
212	5		
213		5	En reparación
214	2		
215	4	1	Traumatología
217	5		

219		5	Sala de médicos
221	1		
304		2	Ginecología
306	3		
308	5		
310		6	Ginecología
312		4	Ginecología
314		2	Enfermería
Totales	55	33	

Fuente: Información registros de la División Clínica Médica. HGADFS.

Cuadro N°27 Bis: Camas Disponibles por Servicio. Hospital Donación Francisco Santojanni

Camas Disponibles por Servicio. Hospital Donación Francisco Santojanni. Ubicación	Servicio	Cantidad de camas
PB	Pediatría Internación	24
PB	Shok Room Service	7
PB	Box Guardia	6
1	Internación Conjunta Maternidad	33
1	Ginecología	12
1	Unidad Coronaria	8
1	UTI	12
1	UTI II	6
2	Clínica Médica Ala Patrón	32
2	Clínica Médica Ala Acassuso	22
3	Traumatología	25
3	Clínica Médica Ala Acassuso	15
3	Salud Mental	6
4	Cirugía Ala Patrón	19
4	Neurocirugía	10
4	Cirugía Ala Acassuso	17
4	Post UCO	8
Total	262	

V. I.c). Producción de la Unidad Internación Clínica Médica

La División Clínica Médica, remitió los datos estadísticos respecto de las prestaciones e interconsultas realizadas por las Unidades de Internación Clínica Médica para el periodo auditado.

Los resultados del análisis realizado se detallan en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 28 Unidad Internación Clínica Médica. Estadísticas. Total Prestaciones periodo 2024.

INTERNACIÓN CLÍNICA MÉDICA PRÁCTICAS Año 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
Extracción de sangre arterial para estado ácido base	211	193	230	261	254	203	209	241	209	248	215	220	2694
Electrocardiograma	241	187	249	224	220	210	237	240	219	206	192	208	2633
Hemocultivos	82	58	81	64	75	61	76	61	71	80	58	49	816
Hisopados nasofaríngeos para Sars Cov 2 y panel viral	4	4	0	4	17	25	32	31	20	11	6	3	157
Hisopados para KPC/Clostridium/EVR	2	1	1	2	3	7	5	3	31	18	13	10	96
Vía venosa central	18	17	21	21	17	20	12	24	19	18	21	12	220
Paracentesis	5	2	0	0	7	3	1	12	2	7	18	4	61
Punción lumbar	7	4	9	14	5	5	5	5	3	0	2	3	62
Toracocentesis	4	0	1	2	0	3	1	4	0	3	3	1	22
Colocación de sonda K108 con control radiológico	2	3	4	5	5	4	6	5	5	18	12	18	87
Transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos	31	26	56	36	37	27	34	38	32	44	29	40	430
Transfusión de 1 unidad de plaquetas	48	12	84	24	6	66	102	108	108	66	36	15	675
Transfusión de 1 unidad de plasma, crioprecipitados y otros hemoderivados	19	1	6	9	6	5	3	4	0	0	0	0	53
Transfusión de 1 concentrado plaquetario por aferesis	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22	3	10	38
Intubación orotraqueal	18	18	19	18	29	23	26	30	28	24	29	22	284
Maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada	18	18	19	18	29	23	26	30	28	24	29	22	284
Total de Prácticas realizadas	710	544	780	702	710	685	775	836	778	789	666	637	8612

Fuente: Información brindada la División Clínica Médica. HGADFS.

Cuadro N° 29 Interconsultas. Unidad Internación Clínica Médica. HGADFS.

Unidad Internación Clínica Médica	Interconsultas
Enero	54
Febrero	48
Marzo	66
Abril	45
Mayo	84
Junio	48
Julio	42
Agosto	27
Septiembre	48
Octubre	69
Noviembre	36
Diciembre	45
TOTAL AÑO 2024	612

Fuente: Información Suministrada por la División Clínica Médica. HGADFS.

VI.d). Procedimiento Equipamiento Médico: Unidad Internación Clínica Médica:

Con el objetivo de relevar la existencia del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica y verificar el estado de mantenimiento de los mismos, se realizaron los siguientes procedimientos:

1-Entrevistas con la Jefa de la Sección Patrimonio y el Bioingeniero del efector, solicitando listado del equipamiento médico de las áreas referidas, respecto de la Unidad Internación Clínica Médica con el objetivo principal de comparar en principio ambos reportes y registros asociados al inventario físico, excedente y faltante del equipamiento.

2-Se solicitó a la Sección de Patrimonio, copia del inventario de dominio privado de bienes muebles de uso permanente de la Unidad Internación Clínica Médica.

3-Se solicitó al bioingeniero, listado del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica detallando: equipamiento, condición de recepción, modalidad de compra, proveedor, fecha de instalación o puesta en el servicio, estado y registros de las reparaciones en caso de corresponder.

4- Procedimiento "in situ". Se llevó a cabo un procedimiento de control de existencia de equipamiento médico, en presencia del Jefe de División Clínica Médica, y la Jefa de Sección Patrimonio del efector. Atento a la información suministrada, se realizó el relevamiento del equipamiento médico de la Unidad Internación Clínica Médica del cual se pudo establecer el siguiente resultado:

4.1 -Del listado remitido por la Sección de Patrimonio en el cual detalla la existencia de un total de 10 equipos médicos patrimonializados en el inventario de dominio privado de la División Internación Clínica Médica remitido a esta auditoría, no se encontraron 7 equipos a saber:

Electrocardiógrafo, Marca CARDIOTECNICA, Modelo RG-401 Serie N° 6014.- (Sin referencias de ubicación dentro del efector).

Monitor Ambulatorio de presión arterial Marca Meditech modelo ABPM04 serie N° 2006/049732 (Se encontró en el servicio de neurología. El área de Patrimonio del efector no contaba con el pase interno del equipo).

Monitor Ambulatorio de presión arterial Marca Meditech modelo ABPM04 serie N° 2006/049733.- (Se encontró en el servicio de neurología. El área de Patrimonio del efector no contaba con el pase interno del equipo).

Electrocardiógrafo; Marca Cardiotécnica- Mod. RG501 Plus (Inexistente-archivado para la baja. Patrimonio no realizó la baja del equipamiento)

Manómetros Mca. REBRON, CA1 - CA2 (Sin referencias)

Laringoscopio LED, Mca. WELCH ALLYN, Mod. MC INTOSH Serie N° MANGO 15-315 (El área de Patrimonio no cuenta con el pase interno del equipamiento médico. No se puede establecer ubicación actual)

Oxímetro (Patrimonio no lo dio de baja. Actualmente el personal cuenta con su propio oxímetro).

4.2-Los Bienes patrimonializados y encontrados en la Unidad Internación Clínica Médica fueron:

Oxímetro de Pulso MD300 CM.-(Sin uso)

Electrocardiógrafo Potátil Cardiovox

Laringoscopio Mca. MCINTOCH, Mod. SUNMED

4.3- Hallazgos de auditoria: 3 equipos médicos no patrimonializados:

Electrocardiógrafo Marca EDAN

Cardiodesfibrilador (2 Unidades)

Por lo expuesto, del resultado del procedimiento efectuado se puede establecer:

Que los registros del inventario de dominio privado de la Sección de Patrimonio, del área “Unidad Internación Clínica Médica” del efector correspondiente al año 2024, se encuentran desactualizados.

Que fueron hallados bienes no patrimonializados, que bienes patrimonializados no fueron hallados en el servicio y se encontraron en otros sin la documentación respaldatoria del “pase interno” suscripta por los jefes de ambos servicios, y se evidenciaron bienes en desuso en el servicio sin la baja respectiva.

Es importante aclarar, que el nivel de atraso evidenciado en la carga y actualización de los registros respecto del patrimonio se debe a la falta de recursos humanos en el área.

La Sección Patrimonio en el periodo auditado contó con un solo agente a cargo todas las misiones y funciones del área y las características del efector

En lo que respecta al mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento médico del área, se solicitó documentación respaldatoria al bioingeniero. Atento a los registros remitidos del listado del equipamiento médico del área, se determinó que el bioingeniero realiza las gestiones de control del estado del equipamiento, y que los mismos se encuentran en buen estado de funcionamiento.

Como resultado del procedimiento realizado, se confeccionó un cuadro que detalla del equipamiento médico en la Unidad Internación Clínica Médica su existencia, el detalle del registro y su estado de mantenimiento.

Cuadro N° 30 Procedimiento Equipamiento Médico. Unidad Clínica Médica. HGADFS.

		HOSPITAL SANTOJANNI	EXISTENTE		PATRIMONIALIZA		MANTENIMIENTO		OBSERVACIONES
N° de Orden	Cantidad	EQUIPAMIENTO MÉDICO INTERNACIÓN CLÍNICA MÉDICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7942431	1	Electrocardiógrafo, Marca CARDIOTECNICA, Modelo RG-401 Serie N° 6014.-		x	x				Sin pase interno de traslado o baja.
7942437	1	Oxímetro de Pulso MD300 CM.-	x		x		x		
7942439	1	Monitor Ambulatorio de presión arterial Marca Meditech modelo ABPM04 serie N° 2006/049732		x	x				Traslado al Serv. Neurología
7942413	1	Monitor Ambulatorio de presión arterial Marca Meditech modelo ABPM04 serie N° 2006/049733.-		x	x				Traslado al Serv. Neurología
10839084	1	Electrocardiógrafo; Marca Cardiotécnica- Mod. RG501 Plus		x	x				Bien en condición de desuso. Guardado en el servicio. Para la baja.
10038238	1	Electrocardiógrafo Potátil Cardiohex	x		x		x		
10603078/79	2	Manómetros Mca. REBRON, CA1 - CA2		x	x				Sin referencias
12665754	1	Laringoscopia LED, Mca. WELCH ALLYN, Mod. MC INTOSH Serie N° MANGO 15-315		x	x				Sin Pase interno
14608523	1	Laringoscopia Mca. MCINTOSH, Mod. SUNMED	x		x		x		
7532171	1	Oxímetro		x	x				de desuso. Guardado en el servicio. Para la
No patrimonializa	1	Electrocardiógrafo Marca EDAN	x			x	x		
No patrimonializa	2	Cardiodesfibrilador	x			x	x		

Fuente: Creación propia a partir de la información suministrada por el área de Patrimonio y el Bioingeniero del HGADFS.

V.I.f) Procedimiento Planta Física. Unidad Internación Clínica Médica

En el marco del procedimiento “in situ” del relevamiento de la planta física de la Unidad Clínica Médica en el segundo piso del efector, se encontró un carro rojo con tapa y ruedas con residuos patogénicos en sus respectivas bolsas rojas precintadas sin identificación del servicio de origen, cumpliendo la función de almacenamiento intermedio de residuos patogénicos, no cumpliendo con los requerimientos de la Ley N° 154 atento a que no contaban con la señalización del zócalo, y faltaban las cadenas que distancian el depósito con los transeúntes.

Documentación Fotográfica

Foto N°1: Depósito intermedio Residuos Patogénicos. HGADFS.



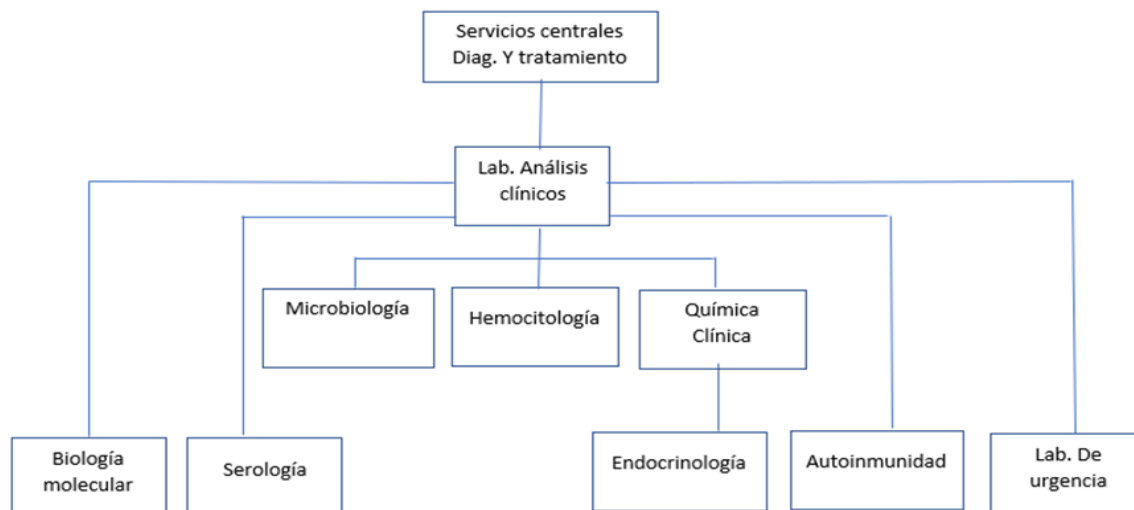
Foto N°2: Depósito Intermedio Residuos Patogénicos. HGADFS



V.II: Procedimiento Laboratorio Análisis Clínicos

A continuación, se detalla la información relevada y los procedimientos efectuados:

V.II.a)- Estructura Interna “Laboratorio Análisis Clínicos”



V.II.b) División Laboratorio de Análisis Clínicos:

El efector otorga turnos para la atención en laboratorio, de manera presencial a través del Gestor de Encuentros del sistema SIGEHOS.

El laboratorio funciona de lunes a viernes en el horario de las 6 a 19 horas. Y los sábados: de 8 a 20 horas solo la Sección de microbiología.

El laboratorio de Urgencias funciona todos los días las 24 horas incluyendo sábados, domingos y feriados los 365 días del año.

Misiones y funciones de la División Laboratorio de Análisis Clínicos:

- Preparar los reactivos de laboratorio, controlando el cumplimiento de las normas en lo que hace a la elaboración, pureza, almacenamiento y fecha de vencimiento de los mismos.
- Controlar la recepción de muestras, efectuando las extracciones de material biológico, según características del mismo (sangre, líquido cefalorraquídeo, exudados, material fecal, orina, etc.).
- Participar en la realización de los estudios de diagnóstico de laboratorio, asistiendo en las consultas técnicas solicitadas por otros sectores del establecimiento y asesorar en todos los asuntos vinculados con su especialidad.
- Establecer la metodología a seguir, en lo que hace a técnicas y procedimientos de diagnóstico de laboratorio y controlar el cumplimiento de los mismos.

-Autorizar, previa conformidad del Jefe de Departamento, la implementación de nuevas técnicas y métodos de diagnóstico de laboratorio que mejoren la calidad de las prestaciones brindadas.

La División Laboratorio de Análisis Clínicos, de aquí en más "Laboratorio", se encuentra organizada en tres secciones:

1-Sección Microbiología:

- Acciones Preparar los reactivos para realizar estudios de diagnóstico de microbiología, controlando el cumplimiento de las normas en lo que hace a su elaboración, pureza, almacenamiento y fecha de vencimiento.
- Controlar la recepción de muestras, efectuando las extracciones del material biológico necesario para la realización de los estudios de diagnóstico de microbiología.
- Realizar los estudios de diagnóstico de microbiología atendiendo las consultas solicitadas por otros sectores del establecimiento y asesorar en todos los asuntos vinculados con la especialidad.
- Participar en la organización de las reuniones anátomo-clínicas en todo lo atinente a su especialidad.

2- Sección Hemocitología:

- Preparar y hacer preparar los reactivos para realizar estudios de diagnóstico de hemocitología, controlando el cumplimiento de las normas en lo que hace a su elaboración, pureza, almacenamiento y fecha de vencimiento.
- Controlar la recepción de muestras, efectuando las extracciones del material biológico necesario para la realización de los estudios de diagnóstico de hemocitología.
- Realizar los estudios de diagnóstico de hemocitología atendiendo las consultas solicitadas por otros sectores del establecimiento y asesorar en todos los asuntos vinculados con su especialidad.
- Participar en la organización de las reuniones anátomo-clínicas en todos los temas vinculados en su especialidad.

3- Sección Bioquímica:

- Preparar los reactivos para realizar estudios de diagnóstico bioquímico, controlando el cumplimiento de las normas en lo que hace a su elaboración, pureza, almacenamiento y fecha de vencimiento.
- Controlar la recepción de muestras, efectuando las extracciones del material biológico necesario para la realización de los estudios de diagnóstico de bioquímica.
- Realizar los estudios de diagnóstico de bioquímica atendiendo las consultas solicitadas por otros sectores del establecimiento, asesorando en todos los asuntos vinculados con su especialidad.
- Participar en la organización de las reuniones anátomo-clínicas en todos los temas vinculados a su especialidad.

La sección Bioquímica, incluye el área de Endocrinología, las áreas de serología, autoinmunidad, biología molecular y el laboratorio de urgencias, con la salvedad que el recurso humano del laboratorio de urgencias depende del Jefe de Guardia de Día del Departamento de Urgencias del efector.

V.II.c) Recursos Humanos del Laboratorio de Análisis Clínicos:

Detalle de la situación de revista de los recursos humanos

Atento al análisis de la información suministrada por la Jefa de Laboratorio de Análisis Clínicos del efector respecto de los recursos humanos con los que cuenta el área a su cargo, se realizaron los siguientes cuadros mediante los cuales se pudo determinar la cantidad de los recursos humanos con los que contó el servicio durante el periodo auditado, la situación de revista y jornada laboral atento a que el auditado manifestara que son suficientes para el desarrollo de las tareas del mismo.

Cuadro N° 31 Situación de revista/cantidad de agentes Laboratorio HGADFS 2024.

Situación de Revista	Planta Permanente	Suplente de Guardia	Titular de Guardia	Total General
Bioquímicos	21	11	21	53
Técnicos en Lab.	20	0	0	20
Auxiliares de Lab.	3	0	0	3
Administrativos	7	0	0	7
Total General	51	11	21	83

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Los siguientes son el resultado del análisis de la información suministrada por el auditado. En los mismos se detallan las horas por secciones y cantidad de recursos humanos.

Cuadro N°32 Horas Semanales. Jefaturas. HGADFS

Jefaturas	30 horas	40 horas	Total general
Jefa de División de Laboratorio	0	1	1
Jefes de Sección Microbiología	0	1	1
Jefa de Sección Química-endocrinología	0	1	1
Total general	0	3	3

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Cuadro N°33 Recursos Humanos. (Situación de revista/horas semanales) HGADFS

Situación de revista	30 horas	35 horas	40 horas	Total General
Bioquímica	15	0	6	21
Técnica de Laboratorio	19	1	0	20
Auxiliar de Laboratorio	3	0	0	3
Administrativos	1	6	0	7
Total General	38	7	6	51

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Cuadro N° 34 Recursos Humanos. (Situación de revista/horas semanales) HGADFS

	30 hor as	40 hor as	Total gene ral
Sección Microbiología			
Bioquímicos	4	1	5
Técnicos Microbiología	6	0	6
Total general	10	1	11

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Cuadro N° 35 Recursos Humanos. (Situación de revista/horas semanales) HGADFS

	30 hor as	35 hor as	Total gene ral
Sección Hemocitología			
Bioquímicos	3	0	3
Técnicos Hematología	3	1	4
Total General	6	1	7

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Cuadro N° 36 Recursos Humanos. (Situación de revista/horas semanales) HGADFS

	30 hor as	40 hor as	Total gene ral
Sección Química Clínica			
Bioquímicos (química-endocrinología)	2	2	4
Técnicos en Química	5	0	5
Total General	7	2	9

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Cuadro N°37 Recursos Humanos. (Situación de revista/horas semanales) HGADFS

Áreas de trabajo	Especialidad	30 horas	40 horas	Total general
Serología	Bioquímicos	3	0	3
Autoinmunidad	Bioquímicos	1	0	1
Biología Molecular	Bioquímicos	1	0	1
Total general		5	0	5

Fuente: Elaboración propia de AGCBA con información del HGADFS.

Capacitación del Personal

Se requirió a la jefa del laboratorio, un listado de las capacitaciones realizadas por los agentes a su cargo durante el periodo auditado. Analizada la información remitida, adjuntada la documentación respaldatoria, se determinó que el personal de laboratorio ha recibido capacitaciones para el manejo de residuos patogénicos y sustancias peligrosas, respecto del correcto uso de los elementos de protección personal, y actualizando la capacitación respecto de las Normas de prevención de incendios y uso de extintores en hospitales, las normas internacionales de autoprotección hospitalaria, los protocolo ante amenaza de bomba en hospitales y evacuación por incendio o fuga de sustancia peligrosa hospitales.

Elementos de protección personal:

Se verificó que el área de laboratorio cuenta con los siguientes elementos de protección para el personal: camisolines; cofias, barbijos quirúrgicos y N95; antiparras, máscaras, cubre botas, y guantes, los referidos son solicitados y distribuidos por la Farmacia del del efector.

La entrevistada no refirió falta de insumos.

Detalle de las Misiones y Funciones de los agentes del área:

Personal Administrativo:

Los que se encuentran en el mesón central y sector tres: Asignan los turnos a pacientes ambulatorios para la toma de muestras, registro en SIGEHOS y entrega del comprobante.

Entrega de indicaciones por escrito para la preparación de los distintos estudios y entrega de material, si fuese necesario.

Recibe las muestras de pacientes ambulatorios con turno asignado, registra del presente en SIGEHOS, registra de la solicitud médica en el SIL, NextLAB, y entrega de comprobante para recepción de resultados, y de ser requeridos realiza la impresión y entrega de informes en formato papel.

Los administrativos que desarrollan sus actividades en el sector del subsuelo: emiten etiquetas de código de barras para identificación de las muestras para que el paciente luego se realice la extracción en las salas de internación.

Recibe muestras de pacientes internados y muestras derivadas de otros efectores, ingresa la solicitud médica en NextLAB e imprime las etiquetas de código de barras para identificación. Asimismo, realiza impresión y entrega de informes de ser requeridos en formato papel, atiende consultas por ventanilla de: personal médico, proveedores, personal de mantenimiento, personal de transporte de muestras contratado por el GCABA, etc. y derivación al sector correspondiente.

En cuanto a los Jefes Administrativos: su misión es la observancia del cumplimiento de las normas institucionales establecidas. Organización, capacitación, distribución y supervisión del personal administrativo y autorizan licencias del personal administrativo, entre otras funciones de gestión del personal administrativo del área.

Personal auxiliar: Realización de pedidos de elementos de higiene y librería en Depósito. Distribución de los mismos en los distintos sectores del Laboratorio.

Realización de pedidos de elementos de protección personal, desinfectantes, soluciones y material descartable a Farmacia. Distribución de los mismos en los distintos sectores del Laboratorio.

Preparación y acondicionamiento del material requerido para toma de muestras por personal técnico y/o bioquímico. Distribución del mismo en los sectores requeridos.

Preparación, acondicionamiento y distribución del material utilizado para el procesamiento de las muestras en los distintos sectores del Laboratorio.

Acondicionamiento del material reutilizable: descontaminación, lavado, secado, preparación.

Transporte de muestras desde los boxes de extracción en PB al subsuelo donde se encuentra el centro de procesamiento del Laboratorio.

Recepción de las planillas de pedidos de material descartable para toma de muestra de los distintos servicios del hospital, preparación y distribución a los mismos.

Recepción de insumos descartables utilizados por el laboratorio, distribución y almacenamiento en los distintos espacios destinados para tal fin. Control de stock e informe a la Jefatura Técnica y de Laboratorio.

Personal Técnico:

Etapas preanalíticas:

- Preparación del material para las extracciones ambulatorias y en salas de internación.
- Control de ingreso en el LIS, corrección de errores, check-in.
- Extracción y recepción de muestras en ambulatorio y en salas de internación.
- Acondicionamiento para el transporte interno dentro del hospital.
- Transporte de muestras al laboratorio.
- Preparación y acondicionamiento (centrifugado, inspección visual, alicuotado, etc.) de muestras para su análisis manual o automatizado.
- Derivación de muestras: Gestión administrativa, acondicionamiento de las muestras, envío y recepción de derivaciones.
- Preparación de controles de calidad.
- Preparación de los autoanalizadores para el procesamiento: carga y descarga de reactivos, de consumibles, de desechos, etc.
- Mantenimiento y limpieza diario, semanal, quincenal y mensual de los equipos del laboratorio.
- Recepción y control de insumos.

Analítica:

- Armado de listas de trabajo.
- Procesamiento de controles de calidad.
- Procesamiento de muestras en autoanalizadores y/o manualmente según corresponda.

Post- Analítica:

- Disposición final de las muestras: descarte, almacenamiento, etc.
- Mantenimiento y limpieza diaria post-analítica de los equipos de laboratorio.
- Cierre de la sección: archivo de documentación y registros.
- Ordenamiento y limpieza del sector para el día siguiente.

Jefes Técnicos:

Observación del cumplimiento de las normas institucionales establecidas.

Observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Organización, capacitación, distribución y supervisión del personal técnico y auxiliar.

Autorización de licencias del personal técnico y auxiliar.

CESACs: Organización del esquema semanal de concurrencia de los técnicos de laboratorio dependientes del Área Programática a los Centros de Salud. Supervisión de sus tareas de toma y recepción de muestras. Supervisión del material descartable solicitado por los Centros de Salud para la toma de muestras.

Minoridad: Recepción de muestras, capacitación del personal que toma las mismas y supervisión del material descartable solicitado por los Hogares de Menores.

Derivación de muestras: gestión administrativa, solicitud vía correo electrónico del transporte de muestras.

Insumos descartables: recepción y control de pedidos. Control de stock e informe a la Jefatura de Laboratorio.

Personal Bioquímico

Etapas preanalíticas:

- Calificación de desempeño del equipamiento de laboratorio.
- Verificación de métodos analíticos.
- Planificación del Control de Calidad Interno.
- Preparación de controles de calidad.
- Preparación de los autoanalizadores para el procesamiento: carga y descarga de reactivos, de consumibles, de desechos, etc.
- Mantenimiento y limpieza diario, semanal, quincenal y mensual de los equipos del laboratorio.
- Derivación de muestras: Gestión administrativa, acondicionamiento de las muestras, envío y recepción de derivaciones.
- Recepción y control de insumos. Control de stock.

Analítica

- Procesamiento de controles de calidad.
- Procesamiento de muestras en autoanalizadores y/o manualmente según corresponda.

Post-analítica

- Evaluación del Control de Calidad interno: Aceptación o rechazo. Análisis causal de desvíos, acciones correctivas y preventivas, validación de la corrida

analítica. Seguimiento del desempeño.

Control de Calidad Externo: envío de resultados, evaluación del reporte, análisis causal de desvíos, acciones correctivas y preventivas. Seguimiento del desempeño.

Análisis clínicos: Evaluación de los resultados obtenidos en contexto bioquímico- clínico. Evaluación de antecedentes. Validación e informe final de resultados.

Mantenimiento y limpieza diaria post-analítica de los equipos de laboratorio.

Solicitud de soporte y asistencia técnica para los equipos de laboratorio.

Cierre de la sección: archivo de documentación y registros.

Supervisión y capacitación de las tareas propias de cada sección realizadas por personal técnico.

Jefes de Sección

Observación del cumplimiento de las normas institucionales establecidas.

Observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Organización, capacitación, distribución y supervisión del personal técnico y bioquímico de la Sección.

Autorización de licencias del personal bioquímico.

Selección, implementación y verificación de metodologías para la realización de los análisis clínicos propios de la Sección. Selección del equipamiento adecuado para llevar a cabo las mismas. Supervisión de su instalación, de su operación, de su desempeño y cumplimientos de mantenimientos preventivos y correctivos por parte del personal y del servicio técnico.

Planificación, evaluación y seguimiento del Control de Calidad Interno.

Selección, evaluación y seguimiento del Control de Calidad Externo.

Planificación semestral de los insumos requeridos para la operatividad de la Sección.

Solicitud de los mismos a la Jefatura de Laboratorio.

Jefes de Laboratorio

Observación del cumplimiento de las normas institucionales establecidas.

Observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Verificación de la seguridad de las instalaciones del Laboratorio.

Organización, capacitación, distribución y supervisión de todo el personal del Laboratorio.

Autorización de licencias del personal bioquímico.

Planificación estratégica y supervisión de todos los procesos de laboratorio.

Selección de metodologías y equipamiento, junto a los Jefes de Sección, para llevar a cabo las prestaciones ofrecidas. Supervisión de su instalación, de su operación, de su desempeño y cumplimientos de mantenimientos preventivos y correctivos por parte del personal y del servicio técnico.

Supervisión del Control de Calidad Interno y Externo.

Gestión de compras: confección de las solicitudes de gasto para la adquisición de todos los insumos necesarios para la operatividad del Laboratorio. Seguimiento de los procesos de compra. Asesoramiento técnico frente a las ofertas de los distintos proveedores.

Verificación del resguardo de la información y confidencialidad de los datos.

Gestión de quejas y reclamos. Resolución de no conformidades.

V.II.d: Circuito de atención de pacientes:

Circuito de atención de pacientes internados

Le circuito inicia con la solicitud de los profesionales médicos del área de internación del efector través de la página web, el día anterior, o el mismo día hasta las 7 am. El personal administrativo, procede al alta del pedido médico en el sistema informático de laboratorio (SIL) e imprime las etiquetas de código de barras para la identificación de las muestras. Posteriormente, los técnicos de laboratorio realizan las extracciones de sangre a los pacientes internados, y las muestras se reciben para su procesamiento por los profesionales bioquímicos de cada sector hasta la emisión del informe. En otros casos donde las solicitudes médicas requieran ser ingresadas el mismo día hábil luego de las 7 am, el profesional las confeccionará en formato papel, y las remitirá al laboratorio junto con las muestras, tomadas por personal médico, hasta las 13 horas, procediendo el personal administrativo su registro en el SIL y luego los técnicos y bioquímicos, realizaran el procesamiento de las muestras hasta la emisión del informe.

La Sección de Microbiología continúa recibiendo muestras hasta las 17 horas, el personal administrativo da el ingreso en el SIL y el personal del sector realiza el procesamiento e informe de resultados. En caso de ser necesarios, se realizan informes parciales, de forma presencial al personal médico de internación.

En los casos donde los profesionales médicos que requieran solicitar análisis clínicos de urgencia confeccionan la solicitud en formato papel y la remiten, junto con las muestras, al Laboratorio de Urgencias, las 24 horas todos los días del año.

Los profesionales bioquímicos de guardia realizan la recepción de las muestras, e ingresan los datos en el SIL, posteriormente procesan las muestras, validan los resultados y emiten el informe.

Circuito de atención de pacientes por consultorios externos con turno previo:

El circuito inicia con una médica a través del sistema SIGEHOS emitida por el profesional médico, luego el ambulatorio debe registrarse en el tótem para solicitar turno en el Mesón Central de Laboratorio y ser llamado. (El efector cuenta con asistentes en esta área de ingreso con orientadores del GCBA).

El personal administrativo, llama al paciente a través del sistema Fila Cero, donde el nombre y apellido del paciente aparecen en la pantalla, dando comienzo a la gestión administrativa. Posteriormente, el personal administrativo chequea la solicitud médica para conocer las pruebas solicitadas, entrega las indicaciones por escrito, otorga el turno y entrega el comprobante del mismo al paciente.

El día en que al paciente ambulatorio se le asignara un turno, debe concurrir y

registrarse en el tótem para ser llamado a la práctica de extracción de sangre y/o entrega de muestra/s, y en todo momento puede requerir asistencia a los orientadores del GCBA los cuales priorizan la atención según los estudios solicitados, y según su condición particular del paciente: embarazadas, discapacitados, ancianos, etc.

El personal administrativo, llama al paciente a través del sistema Fila Cero, verifica que el paciente cumpla los requisitos para su atención, y realiza el envío de la solicitud médica desde el SIGEHOS al SIL imprimiendo al paciente el comprobante para el retiro de los resultados. Posteriormente, el personal técnico recibe la documentación pertinente (consentimiento de HIV, cuestionarios, etc.), realiza el check-in en el SIL imprimiendo las etiquetas de código de barras para la identificación de las muestras), efectúa la toma de muestra y/o recibe la/s muestra/s.

Pacientes sin turno previo:

El proceso inicia cuando el profesional realiza la solicitud médica a través del sistema SIGEHOS derivando al paciente para que el equipo orientador del GCBA realice su registro en el tótem, luego es llamado por el personal administrativo través del sistema Fila Cero, el cual le otorgará un sobre turno para su atención y el circuito continúa como se describe en los párrafos que anteceden.

Asimismo, el auditado a través de la Sección de Microbiología recibe muestras, tomadas por personal médico de pacientes atendidos en consultorios externos los días hábiles de 8 a 17 horas con el mismo circuito administrativo programado para los días de semana.

Pacientes atendidos en los CESACs

El circuito comienza cuando los profesionales médicos realizan la solicitud médica a través del sistema SIGEHO, en el instante se otorga un turno según cronograma de demoras. A los pacientes se les entregan las indicaciones correspondientes para sus estudios y el día del turno, el personal administrativo realiza el envío de la solicitud médica desde el SIGEHOS al SIL, imprime las etiquetas de código de barras para la identificación de las muestras e imprime el comprobante para el retiro de los resultados.

El técnico de laboratorio del Área Programática efectúa la toma de muestra y/o recibe la/s muestra/s y las identifica con las etiquetas de código de barras y el técnico de laboratorio del Área Programática regresa al hospital con el transporte destinado a tal fin, ya que las muestras son retiradas de los CESACs por un móvil distinto al que transporta al personal hasta el hospital.

Circuito de entrega de resultados:

El auditado, entrega los resultados a los pacientes mediante: correo electrónico desde la casilla labsantojanni@buenosaires.gob.ar en formato PDF, o de modo presencial son impresos y retirados por el paciente durante el horario estipulado de 8 a 13 horas en el efector. Los profesionales, acceden a los resultados de los pacientes, con usuario y contraseña desde computadoras de la red del GCBA:

- Vía página web del SIL www.lab-santojanni.gcba.gob.ar mediante visualización en pantalla o en formato PDF.
- Vía SIGEHOS a través de la sección Documentos y estudios de la Historia Integral de Salud (HIS) en formato PDF.
- Vía mail desde la casilla labsantojanni@buenosaires.gob.ar en formato PDF.
- Y de modo presencial en formato impreso en el Laboratorio.

V.II.e: Estadísticas

La elaboración de las estadísticas de la División Laboratorio de Análisis Clínicos se realiza a través del sistema informático NextLAB. Mediante la siguiente ruta de acceso que a continuación se detalla:

1. Reportes
2. Cantidad de Análisis
3. Cantidad de Determinaciones

Los datos se exportan a los programas Excel y a Word para su informe al Departamento Técnico y Oficina de Recolección de datos, con frecuencia mensual

A continuación, se confeccionó un cuadro para detallar el número de pacientes atendidos en el periodo auditado, la cantidad de análisis efectuados, y la cantidad de determinaciones realizadas.

Cuadro N° 38 Laboratorio de Planta .HGADFS. Periodo 2024

LABORATORIO DE PLANTA	TOTAL DETERMINACIONES	TOTAL ANÁLISIS	TOTAL PACIENTES
ÁREA PROGRAMÁTICA	334.314	93.755	8.488
LAB CENTRAL AMBULATORIO	1.385.801	385.150	47.574
LABORATORIO CENTRAL INTERNACIÓN	796.042	228.596	33.711
TOTAL	2.516.157	707.501	89.773

Fuente: Información suministrada por el HGADFS.

Cuadro N° 39 Laboratorio de Urgencias. HGADFS. Periodo 2024

TOTAL DETERMINACIONES	TOTAL ANÁLISIS	TOTAL PACIENTES
979.387	256.136	54.153

Fuente: Información suministrada por el HGADFS.

Análisis de los pacientes atendidos en el periodo auditado en detalle mensual:

A continuación, se detallan los pacientes atendidos en el Laboratorio de Análisis Clínicos en un detalle mensual, con el particular desagregado de la información respecto de su atención por guardia o en el laboratorio de la planta del efector.

Cuadro N° 40 Pacientes atendidos en Laboratorio de Planta y Guardia periodo 2024 mensual.

Pacientes atendidos 2024	Planta	Urgencias	TOTAL
Enero	6662	4113	10775
Febrero	6865	4073	10938
Marzo	7487	5105	12592
Abril	9244	8223	17467
Mayo	7238	4531	11769
Junio	5136	3951	9087
Julio	8314	3907	12221
Agosto	8282	4077	12359
Septiembre	8064	4215	12279
Octubre	8585	4233	12818
Noviembre	7137	3857	10994
Diciembre	6759	3868	10627
TOTAL	89.773	54.153	143.926

Fuente: Información suministrada por el HGADFS.

V.II.f: Detalle de los Registros del Laboratorio:

1. Solicitud médica.

- Solicitud médica de pacientes ambulatorios registrada en SIGEHOS – Historia Integral de Salud (HIS) – Solicitudes. Formato digital.
- Solicitud médica de pacientes internados registrada en página web del SIL – Listado de Órdenes. Para determinaciones que se realizan en el Laboratorio Central. Formato digital.
- Solicitud médica de pacientes internados. Para determinaciones que se realizan en el Laboratorio Central y en el Laboratorio de Urgencias, registrada en formulario (Microbiología utiliza un formulario dedicado). Formato papel.
- Solicitud médica de pacientes de guardia registrada en formulario (Microbiología utiliza un formulario dedicado). Formato papel.
- Planilla de Derivación como Laboratorio Receptor. Formato papel.
- Planilla de Derivación como Laboratorio Derivante. Formato papel.

2. Consentimiento para realización de prueba de hiv. Formato papel.

3. Hoja de ruta de extracciones realizadas. Formato papel.

4. Cuestionario para realización de estudios hormonales. Formato papel.

5. Libro de estudios especiales de hematología y hemostasia. Formato papel.

6. Listado de derivaciones por sección. Formato papel o digital.

7. SIL (Sistema Informático de Laboratorio). Formato digital.

- a) Listado de órdenes.
 - b) Check- in de muestras.
 - c) Listado de envíos a Centros de Procesamiento para pruebas homologadas: Carga viral (de HIV, HBV, HCV), CD4 y HPV.
 - d) Libros de resultados según secciones y áreas.
 - e) Listados de resultados según determinaciones.
 - f) Listados de resultados según instrumento.
8. Planillas de control de calidad. Formato papel o digital.
9. Planillas de mantenimiento. Formato papel o digital.
10. Planillas de stock. Formato papel o digital.

V.II.g) Sistemas Informáticos utilizados:

El Laboratorio utiliza los siguientes sistemas de informáticos:

- Sistema Informático del Laboratorio (SIL): NextLAB
Con NextLAB se gestiona la información a nivel Laboratorio.
- BD Epicenter
Con BD Epicenter se gestiona la información de la Sección de Microbiología. Este sistema se conecta con el sistema NextLAB para el pasaje de la información y la generación del informe de resultados.
- Sistema de Gestión de Hospitales (SIGEHOS)
Con SIGEHOS se gestiona la información a nivel Hospitalario.

Utilización de los siguientes módulos:

- Módulo HIS
 - Módulo Padrón Móvil
 - Módulo Laboratorio
 - Módulo Gestor de Encuentros
 - Módulo Licencias
-
- Sistema Fila Cero
Con Fila Cero se gestiona la recepción de pacientes. Se utiliza para encolar y llamar a los pacientes para otorgar turnos, registrar su atención y tomar/recepcionar las muestras.
 - Sistema Buenos Aires Compras (BAC)
Con el sistema BAC se gestionan las compras de insumos necesarios para la operatividad del servicio.

- Sistema Solicitud de Insumos Biomédicos (SIB)

Con el SIB se solicitan los insumos biomédicos a Depósito Central de OCASA (botellas de hemocultivos, contenedores isotérmicos, etc).

V.II.h) Procedimiento Equipamiento Médico del Laboratorio de Análisis Clínicos:

Con el objetivo de relevar la existencia y estado del equipamiento médico de la División Laboratorio Análisis Clínico, se solicitó al servicio y a la Sección de Patrimonio, el inventario del equipamiento médico del servicio de Laboratorio.

Analizada la información remitida, se cotejó que el listado del equipamiento médico remitido por el servicio de laboratorio no coincidía con los registros remitidos sección de Patrimonio del efector. Por lo tanto, se realizó el relevamiento “in situ” de equipamiento en el servicio de laboratorio, a efectos de determinar la existencia de los equipos y determinar el estado del equipamiento.

Como resultado del procedimiento realizado, se pudo evidenciar la existencia de 75 equipos médicos en el servicio de laboratorio, de los cuales solamente 15 equipos, se encontraron en el listado proporcionado por la Sección de Patrimonio. Se acompaña el siguiente cuadro, a efectos fundamentar la conclusión.

Cuadro N° 41 Equipamiento Médico División Laboratorio Análisis Clínicos. HGADFS

EQUIPO	MODELO	N° DE SERIE	EXISTENTE EN EL SERVICIO	REGISTRADO EN PLANILLA DE LAB	REGISTRADO EN PLANILLA PATRIMONIO
FX bactec	FX 100	FT 3001	X	X	
Phoenix	Phoenix M50	PF5515/ 443624	X	X	
Malditof	MicroflexLT/SH	860467303321	X	X	
Filmarray	TORCH SYSTEM BASE	TB01756	X	X	X
BD MAX	441916	CT0548	X	X	
Capillarys 3	TERA	1683	X	X	
Hydrasys	2 SCAN FOCUSING	4345	X	X	
UN 3000- UC-3500	UC-3500	26872	X	X	
UN 3000- UF-5000	UF-5000	15787	X	X	
UN 3000- UD-10	UD-10	12475	X	X	
Cobas Pro c503	c503	(21)2144-07	X	X	
Cobas Pro SBL e801	c801	(21)2317-06	X	X	
Maglumi	X3	1,00101E+18	X	X	

Sysmex	XN 1000	21734	X	X	
STA	R MAX 2	CJ07102261	X	X	X
VES MATIC	Cube 30	1113	X	X	
ARCHITE CT PLUS	i-2000 SR	iSR07854	X	X	
Extractor AN	GenePure Pro 32	BYQ.6.37E- 1083	X	X	
LineGene RT-PCR	FQD-96A	BYQ6B21E- 546039	X	X	
Cobas Pure c303	c303	22M2-06	X	X	
Sysmex	XNL 550	17329	X	X	X
STA	Compact Max	CF76103007	X	X	
Vidas	3	VN04386	X	X	X
Rotem	Sigma	11257	X	X	
ABL90	Flex Plus	R0587N016	X	X	
ABL90	Flex Plus	R0588N009	X	X	
Vortex	A71M682	N/A	X	X	
Vortex	6005	28,059	X	X	
Centrífuga	DCA-300 RVT	19230	X	X	X
Centrífuga	DCA-300 RVT	33654	X	X	
Microcentr ífuga	5702 R	0004555	X	X	
Baño termostáti co	barc x2	5948	X	X	
Agitador rotativo de tubos	Roll Mixer	AAD-048	X	X	
Microscopi o	Primostar 3	3186001299	X	X	
Contador de células	CT-270	N/A	X	X	
Agitador de Kline	Shaker pro	27470	X	X	
Agitador de kline	6002	21570	X	X	
Microscopi o	B-292PLi	619207	X	X	
Agitador	6002	21569	X	X	
Lavador	85499	EC9E310610	X	X	
Microscopi o IFI	Theia-i	20B0566	X	X	
Microscopi o IFI	ECLIPSE E 200MVR	111787	X	X	
Vortex	CRV-30XC	PF018818	X	X	

Microcentrífuga	CR-1512	QA032030	X	X	
Cabina de Seguridad Biológica	NU-540-400E	2,19672E+11	X	X	
Microscopio	PRIMO STAR 3	3186001113	X	X	X
Microscopio	PRIMO STAR	3116008869	X	X	
Microscopio	SM-LUX	TPY 020-441010/SM-WX 853363	X	X	
Cabina de Seguridad Biológica	BIO IIA	9483	X	X	
Vortex	VELP	402071	X	X	
Vortex	VELP	295708	X	X	
Centrífuga	NovaFuge B134-6K	S/N	X	X	
Centrífuga	Iuguimac LC-8DH	HD-11	X	X	
Esrufo cultivo 35 C	Incucell	52.523.984	X	X	X
Esrufo cultivo 35 C + CO2	NU58008	1,83699E+11	X	X	X
Esrufo cultivo 28 C	SL30ODB	30046	X	X	
Esrufo cultivo 42 C	SL30ODB	S/N	X	X	
Baño termostático	6000138	578956	X	X	X
mechero electrico	STERILBIO	658153	X	X	
mechero electrico	STERILBIO	658176	X	X	
mechero electrico	STERILBIO	658182	X	X	
mechero electrico	STERILBIO	3000788	X	X	
Autoclave	252-87	22465	X	X	
Centrífuga	DCA-300 RVT	19229	X	X	X
Centrífuga	DCA-300	19231	X	X	X
Centrífuga	NovaFuge B134-6K	F013010091	X	X	

Centrífuga	DCS-16RTV Plus	N/A	X	X	
Centrífuga	NovaFuge B134-6K	F013010092	X	X	
Centrífuga	DCA-300 RVT	19232	X	X	X
Microscopio	Primostar	3119003030	X	X	
Lector	Stat fax	2100-1194	X	X	
Medidor	CoaguChek Pro II	TZ1132720	X	X	X
Medidor	CoaguChek Pro II	TZ1133577	X	X	X
Medidor	CoaguChek Pro II	TZ1153397	X	X	X
Medidor	PhoenixSpec	3756	X	X	

Fuente: División Laboratorio Análisis Clínicos. Listado de equipamiento médico.

En lo que refiere al estado del equipamiento médico, se pudo determinar en base a los registros y la información remitida, que el efector cuenta con la designación de un bioingeniero, el cual entre sus misiones y funciones se encuentra la de realizar el mantenimiento de parte del equipamiento médico como: centrífugas, microscopios, agitadores, estufas y equipamientos como autoanalizadores en algunos casos, de los cuales remitió listado actualizado del periodo auditado hasta la fechas de las actividades de campo.

Para los equipos médicos que se encuentren en comodato o en casos de excepción, realiza las gestiones administrativas con las empresas para que el equipo cuente con el mantenimiento o correctivo en caso de corresponder.

V.II.i) Insumos:

Un insumo de laboratorio es cualquier material, herramienta o reactivo necesario para realizar experimentos, análisis y procedimientos científicos de manera precisa y segura. Incluyen desde recipientes de vidrio como tubos de ensayo y vasos de precipitados, hasta instrumentos de medición, sustancias químicas, y equipo de protección personal como guantes y gafas. La correcta selección y calidad de estos insumos es crucial para garantizar la fiabilidad y reproducibilidad de los resultados.

Atento al relevamiento efectuado, se pudo determinar que en el Laboratorio Análisis Clínicos del efector cada sección, organiza los insumos que requiere dentro de su espacio físico, excepto Química Clínica y Microbiología que requieren de un espacio adicional.

Documentación Fotográfica:

Foto N° 3: Área de microbiología. Laboratorio. HGADFS



Foto N°4 y 5: Laboratorio HGADFS. Espacio reducido



Foto N°6: Laboratorio HGADFS. Espacio reducido



Foto N° 7: Laboratorio de Urgencias. HGADFS



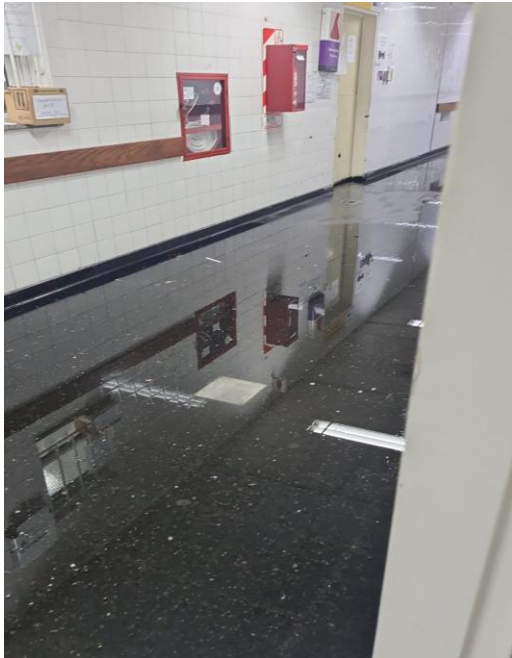
Foto N° 8: Laboratorio. HGADFS.



Foto N°9. Laboratorio. HGADFS



Foto N°10. Laboratorio. HGADFS



V.III: Procedimiento Unidad Guardia de Día

A continuación, se detalla la información relevada y los procedimientos efectuados:

Marco normativo:

Recursos Humanos: Departamento de Urgencias. Guardia de Día.

Mediante el Decreto N°1201/1982, se aprobó la reglamentación del Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. La finalidad de la reglamentación era lograr la integración de las dotaciones diarias del Sector de Urgencias de los Hospitales Municipales teniendo en cuenta las características propias de cada establecimiento y que estuviese relacionado con la estructura, la composición específica de su demanda y el tipo de atención médica que brindara.⁴⁴ Posteriormente, el Decreto N°5919/83⁴⁵ reglamentó el sector de Urgencias de los Hospitales Municipales reemplazando el Anexo I del Decreto N°1201/81. Posteriormente el Decreto N°938/2003⁴⁶ amplía las dotaciones del área de urgencias de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires modificando los Decretos que reglamentaron el Sector de Urgencias. Integración de las Dotaciones de Urgencias.

Si bien la Resolución N°428/2001 fue un paso importante para la organización de los servicios de guardia a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica no está vigente en su totalidad ya que fue reemplazada por normas posteriores como el Plan Nacional de Calidad 2021-2024, sentó bases para organizar los servicios de guardia mediante la Resolución N°2526/2021.⁴⁷ Marco normativo que fue utilizado como base para la presente auditoria de desempeño.

El Decreto N°315/2022⁴⁸ estableció las dotaciones de las Plantas Orgánicas de Urgencias (POU) de los sectores y/o áreas de Guardia de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud CABA y adecuar la misma a fin de que cuenten con los recursos humanos acordes, unificar la composición de recursos humanos y diferentes especialidades. Estableciendo que la prestación de la dotación semanal se fijara de acuerdo con las necesidades del servicio y como carga horaria se estableció una mínima diaria de seis horas para cada agente.

Atento a la información suministrada por el Jefe de Departamento de Urgencias del efector al inicio del año 2024, se encontraban vacantes 102 cargos de la planta orgánica de urgencias, generándose durante el periodo auditado 21 vacantes adicionales.

Posteriormente, se realizaron 112 procesos concursales y se designaron 72 cargos.

⁴⁴ <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=44230&idf=2>

⁴⁵ <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=39722&idf=1>

⁴⁶ <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/39721>

⁴⁷ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249893/20210922>

⁴⁸ <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=621695&idf=1>

Cuadro N° 42 Ocupación de los cargos de la Planta Orgánica de Urgencia durante 2024 y procesos concursales

Cargo y/o Función	1/1/2024			Modificaciones			31/12/2024		
	Ocupados	Totales	Porcentaje	Bajas	Concursos	Designaciones	Ocupados	Totales	Porcentaje
Jefe de Unidad de día	5	/ 7	71%	0	2	1	6	/ 7	86%
Médico Sin Especialidad	60	/ 77	78%	5	22	12	67	/ 72	93%
Médico Esp. en Anestesiología	12	/ 21	57%	0	2	1	13	/ 21	62%
Médico Esp. en Cardiología	11	/ 16	69%	0	5	5	16	/ 16	100%
Médico Esp. en Cirugía General	12	/ 14	86%	2	4	4	14	/ 14	100%
Médico Esp. en Clínica Médica	8	/ 21	38%	1	14	2	9	/ 21	43%
Médico Esp. en Inmunohematología	-	/ 7	0%	0	1	1	1	/ 7	14%
Médico Esp. en Nefrología	7	/ 7	100%	2	5	5	10	/ 10	100%
Médico Esp. en Neonatología	20	/ 28	71%	1	7	7	26	/ 28	93%
Médico Esp. en Neurocirugía	7	/ 7	100%	0	1	1	7	/ 7	100%
Médico Esp. en Tocoginecología	21	/ 21	100%	2	2	2	21	/ 21	100%
Médico Esp. en Traumatología y ortopedia	11	/ 14	79%	1	4	3	13	/ 14	93%
Médico Esp. en Pediatría	22	/ 35	63%	1	14	13	34	/ 35	97%
Médico Esp. en Psiquiatría	7	/ 7	100%	1	1	0	6	/ 7	86%
Médico Esp. en Diagnóstico por Imágenes	7	/ 7	100%	2	5	0	5	/ 9	56%
Médico Esp. en Recuperación Cardiovascular	7	/ 7	100%	0	0	0	7	/ 7	100%
Médico Esp. en Terapia Intensiva	16	/ 35	46%	0	19	10	26	/ 35	74%
Bioquímico	18	/ 21	86%	2	4	4	20	/ 21	95%
Farmacéutico	7	/ 7	100%	0	0	0	7	/ 7	100%
Kinesiólogo	35	/ 35	100%	0	0	0	35	/ 35	100%
Obstétrica	20	/ 21	95%	0	1	1	21	/ 21	100%
Psicólogo	7	/ 7	100%	1	1	1	7	/ 7	100%
Trabajador Social	7	/ 7	100%	0	0	0	7	/ 7	100%
Técnico en Instrumentación Quirúrgica	7	/ 7	100%	0	0	0	7	/ 7	100%
Total diario	334	/ 436	77%	21	112	72	385	/ 436	88%

Fuente: Departamento de Urgencias. HGADFS.

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad Guardia de Día:

Cuadro N° 43 Recursos Humanos. Unidad Guardia de Día. HGADFS. Año 2024

Periodo 2024. Cronograma. Profesionales "Unidad Guardia de Día". HGADFS.	Especialidad	Titulares							Suplentes	Total
		Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom		
Médico	Anestesiología	2	2	1	1	2	0	0	4	12
	Ayudante	12	13	12	12	9	9	16	15	98
	Cardiología	4	3	1	3	3	2	1	3	20
	Cirugía general	2	2	3	3	2	3	3	4	22
	Clínica médica	1	2	1	1	0	2	2	4	13
	Nefrología	1	1	2	1	1	1	1	4	12
	Neonatología	3	3	3	4	4	2	4	1	24
	Neurocirugía	1	1	1	1	1	0	2	3	10
	Pediatría	7	3	6	5	5	5	4	7	42
	Psiquiatría	1	1	1	1	1	0	1	2	8
	Radiodiagnóstico	0	2	0	0	1	0	1	0	4
	Terapia Intensiva	5	3	5	4	4	5	4	5	35
	Tocoginecología	2	4	2	2	3	4	2	7	26
	Traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Profesionales No Médicos	Asistente Social	0	1	1	1	1	1	0	4	9
	Bioquímico	5	0	0	3	4	3	3	7	25
	Farmacéutico	2	2	1	0	1	1	1	2	10
	Kinesiología	3	4	4	2	5	3	3	12	36
	Obstétrica	3	3	3	2	3	4	4	6	28
	Psicología	1	1	1	1	1	1	1	4	11
	Instrumentador	1	1	1	1	1	1	1	0	7
Total		58	54	51	50	54	49	56	96	470

Fuente: Departamento de Urgencias. HGADFS.

Registros y documentación de la Unidad Guardia de Día:

Atento a la información suministrada por el Departamento de Urgencias del efector, en el marco de la Resolución N° 180/GSABA-SSAH-2023,⁴⁹ que resuelve el reemplazo de forma progresiva en los Servicios de Guardia de los establecimientos hospitalarios del sistema público de la CABA, el uso de libros de registros de atención y prácticas de guardia, accidentes de tránsito y de trabajo, implementando el uso en el ámbito "Guardia", la Historia Integral de Salud (HIS) en la Plataforma SIGHEOS.

⁴⁹ <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/681802>

El Hospital Donación Francisco Santojanni, desde agosto del año 2023, intentó abandonar el uso de libro de registros de pacientes y atención, registrando las atenciones por guardia, en la historia clínica integral del sistema SIGHEOS, pero debido a la falta de conectividad y acceso a internet, hasta la fecha lleva registros de pacientes en libros por especialidad en los casos que no pueda utilizarse el SIGHEOS.⁵⁰

Procedimiento de auditoria-registros Unidad Guardia de Día:

Con el objetivo de relevar el grado de cumplimiento de la Unidad Guardia de Día con las obligaciones de registración de las prestaciones realizadas, se realizó el siguiente procedimiento.

Se solicitó una muestra de 200 historias clínicas con el siguiente criterio de selección:

Se solicitaron 50 historias clínicas por mes, de los meses con más pacientes atendidos (marzo, junio, agosto y octubre de 2024).

Se conformó la muestra determinando relevar 50 por cada mes en un intervalo entre paciente a paciente de modalidad al azar tomando un criterio de selección de un paciente cada cinco.

Se comenzó por el paciente uno del primer miércoles de marzo (06/03/2024), el segundo miércoles de junio (12/06/2024), el tercer miércoles de agosto (21/08/2024) y el cuarto miércoles de octubre (23/10/2024) por ser los meses de pico de demanda.

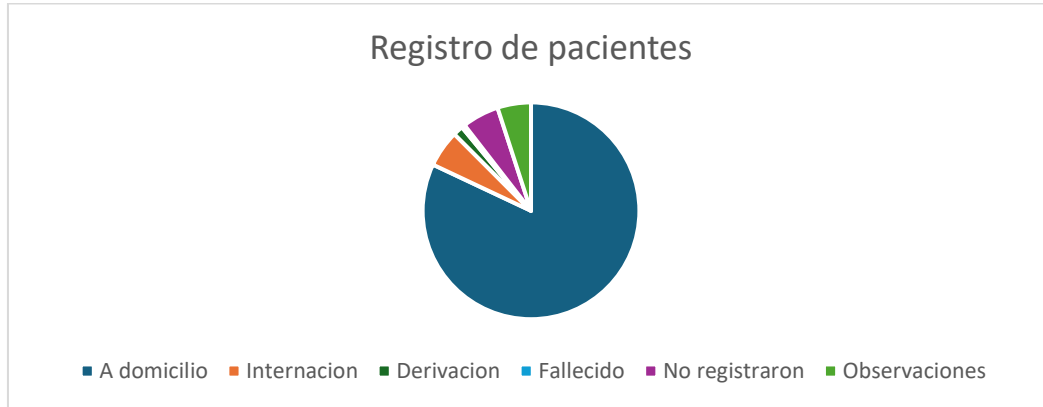
Como resultado del procedimiento efectuado, se pudo determinar que en el 100% de los casos se registró a los pacientes con nombre y apellido, en 10 historias clínicas (0.5%) el profesional no registro el tratamiento o diagnóstico debido a que el paciente se retiró voluntariamente.

En cuanto a la evolución del paciente se evidenciar:

- En 164 historias clínicas (82%) del total le dieron el alta a domicilio.
- En 11 historias clínicas (5.5%) los pacientes quedaron internados
- En 3 historias clínicas el (1.5%) los pacientes tuvieron derivación a consultorios externos, -En 1 historia clínica (0.5%) el paciente falleció.
- En 11 historias clínicas (5,5%) no registraron la evolución
- En 10 historias clínicas (5%) que no se pudo la evolución.

⁵⁰ <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/156345>

Cuadro N°44: Resultado del Procedimiento Registros- Historias Clínicas-HGADFS



Fuente: Elaboración propia. AGCBA.

Producción de la Unidad Guardia de Día:

En base a la información suministrada por el Departamento de Urgencias del efector, se realizó el procedimiento para calcular la cantidad de pacientes atendidos por cada Unidad Guardia de Día y por especialidad profesional durante el periodo auditado correspondiente al año 2024. Asimismo, se calculó el dato en porcentaje de dicha atención. Concluyendo que se atendieron 93.487 consultas en las unidades de guardia de día del efector.

Cuadro N° 45 Análisis de la cantidad de consultas por especialidad por Unidad de Guardia de día del HGADFS en el periodo 2024.

Especialidad	Consultas	Cantidad	Lunes 53	Martes 53	Miercoles 52	Jueves 52	Viernes 52	Sabado 52	Domingo 52	Total 366
Ayudante	periodo		6211	6521	5210	5933	4919	4764	4666	38224
	Promedio por dia		117	123	100	114	95	92	90	104,4285714
Pediatría	periodo		3250	3151	2823	2174	2580	2211	2210	18399
	Promedio por dia		61	59	54	42	50	43	43	50,28571429
Traumatología	periodo		2566	1902	1939	2132	1321	1478	1234	12572
	Promedio por dia		48	37	37	41	25	28	24	34,28571429
Nefrología	periodo		1326	1739	1504	1609	1112	760	574	8624
	Promedio por dia		26	33	29	31	22	15	11	23,85714286
Clinica Medica	periodo		482	415	549	551	596	570	912	4075
	Promedio por dia		16	20	20	23	26	25	41	24,42857143
Obstetricas	periodo		553	494	595	576	728	391	398	3735
	Promedio por dia		12	11	13	12	15	9	9	11,57142857
Unidad febril	periodo		566	627	463	464	515	272	267	3174
	Promedio por dia		30	45	24	29	29	19	17	27,57142857
Tocoginecología	periodo		735	439	443	417	343	290	179	2846
	Promedio por dia		15	12	11	9	9	6	4	9,428571429
Emergentología	periodo		121	100	117	126	169	84	174	891
	Promedio por dia		3	3	3	3	4	3	4	3,285714286
Cirugia Gral	periodo		43	63	143	26	107	52	59	493
	Promedio por dia		2	3	3	2	4	2	3	2,714285714
Neurocirugia	periodo		10	102	54	33	12	1	9	221
	Promedio por dia		1	7	2	2	2	1	1	2,285714286
Salud Mental	periodo		37	34	44	17	20	14	18	184
	Promedio por dia		2	1	2	2	1	1	1	1,428571429
Imágenes	periodo							29	9	38
	Promedio por dia							2	2	2
Cardiología	periodo		1	2				4	1	8
	Promedio por dia		1	1				1	1	1
Total acumuladas promedio por dia.			15901	15589	13884	14058	12422	10920	10710	93487
Año 2024. HGADFS			300	294	267	270	239	210	255	255

Fuente: Información suministrada por el Departamento de Urgencias. HGADFS. El servicio de Cardiología no registró en Sigheos.

Internaciones realizadas en la Unidad Guardia de Día:

Durante el periodo auditado correspondiente al año 2024, se informó a esta auditoría que fueron internados 2.216 pacientes ingresados por guardia. (Algunos de los cuales pasaron su estadía de internación en la guardia).

El 96,2% ingresó directamente a la guardia general y un escaso porcentaje del 3,8% fueron pacientes que debieron ser trasladados desde otras áreas, principalmente shock-room.

Se evidenció que de los 754 pacientes el (34%) fueron dados de alta desde la guardia sin llegar al piso de internación: 425 altas (19,2%), 145 derivaciones a otros hospitales (6,5%), 108 defunciones (4,9%), 76 egresos voluntarios, (3,5%).

Los restantes 1462 pacientes: el (66%) fueron trasladados a piso de internación, siendo el área principal de recepción clínica médica 686 pacientes (31%), cirugía general 246 pacientes (11,1%), shock-room 137 (6,2%), Traumatología 134 pacientes (6%), Unidad coronaria 75 pacientes (3,4%), Terapia intensiva 49 pacientes (2,2%), neurocirugía 32 pacientes (1,4%) u otros servicios 103 pacientes (4,6%).

En cuanto al promedio de días de internación en guardia, el auditado informó que el cálculo promedio de estadía de internación en guardia de entre trece a veinte un día. La guardia pediátrica realizó 63 internaciones durante el periodo auditado, refiriendo el efector que no contaron con internaciones o permanencias en guardia excesivas.

En el caso de traumatología, durante el periodo auditado realizó 2927 de las cuales, resultaron en internación en el efector un promedio de 88% de pacientes, con una permanencia en guardia mucho más breve de entre dos a cuatro días.

En el caso del Shock-room, fueron internados 666 durante el periodo auditado, siendo el destino final de los pacientes su egreso directo en 236 casos (35,6%) o su pase a otra área del hospital en 426 casos (64%).

Procedimiento del Relevamiento de la Planta Física de Guardia:

Se procedió a la realización de un procedimiento “in situ” con el objetivo de relevar la planta física del Servicio de Guardia del efector donde las Unidades de Guardia realizan sus funciones.

Como resultado del procedimiento efectuado se confeccionaron los cuadros que a continuación determinan los niveles alcanzados según las Guías de evaluación del departamento de Emergencias.

Posteriormente se adjuntan al presente informe, los planos de la Guardia en plata baja, y de del pabellón médico del entre piso. Fuente proporcionada por el auditado.

Cuadro N° 46 Planta Física de Guardia. HGADFS Periodo año 2024.

GUIA DE EVALUACIÓN DE UN SEA2:F18RVICIO DE GUARDIA					
AREA FISICA	CUENTA CON (CANTIDAD)		ALCANZA EL NIVEL DESEADO	NO ALCANZA EL NIVEL DESEADO	OBSERVACIONES
	SI	NO			
Cantidad de consultorios de atención (camillas)	6				Hay 6 pero solo se usan 3
Sala de internación camas	20				Al momento de la auditoria.
Ubicación diferenciada		NO			No tienen posibilidad de aislar
Señalética	SI		SI		
Rampas de ingreso	SI		SI		
Quirófanos	SI				Hay uno y sala de procedimiento
Shock room	SI		SI		
Sala de yesos	SI		SI		
Puesto de enfermería		NO			Se utiliza un box del área.
Admisión y sala de espera	SI		SI		
Depósito de materiales y ropería		NO		NO	Se utiliza un box del área.
Área de triaje	SI				
Área para descontaminación		NO			Es externo al hospital
Rayos, laboratorio	SI		SI		

Fuente: Resultado del procedimiento de auditoría. Relevamiento "In Situ" Servicio de Guardia. HGADFS.

Cuadro N° 46 Planta Física de Guardia. HGADFS Periodo año 2024.

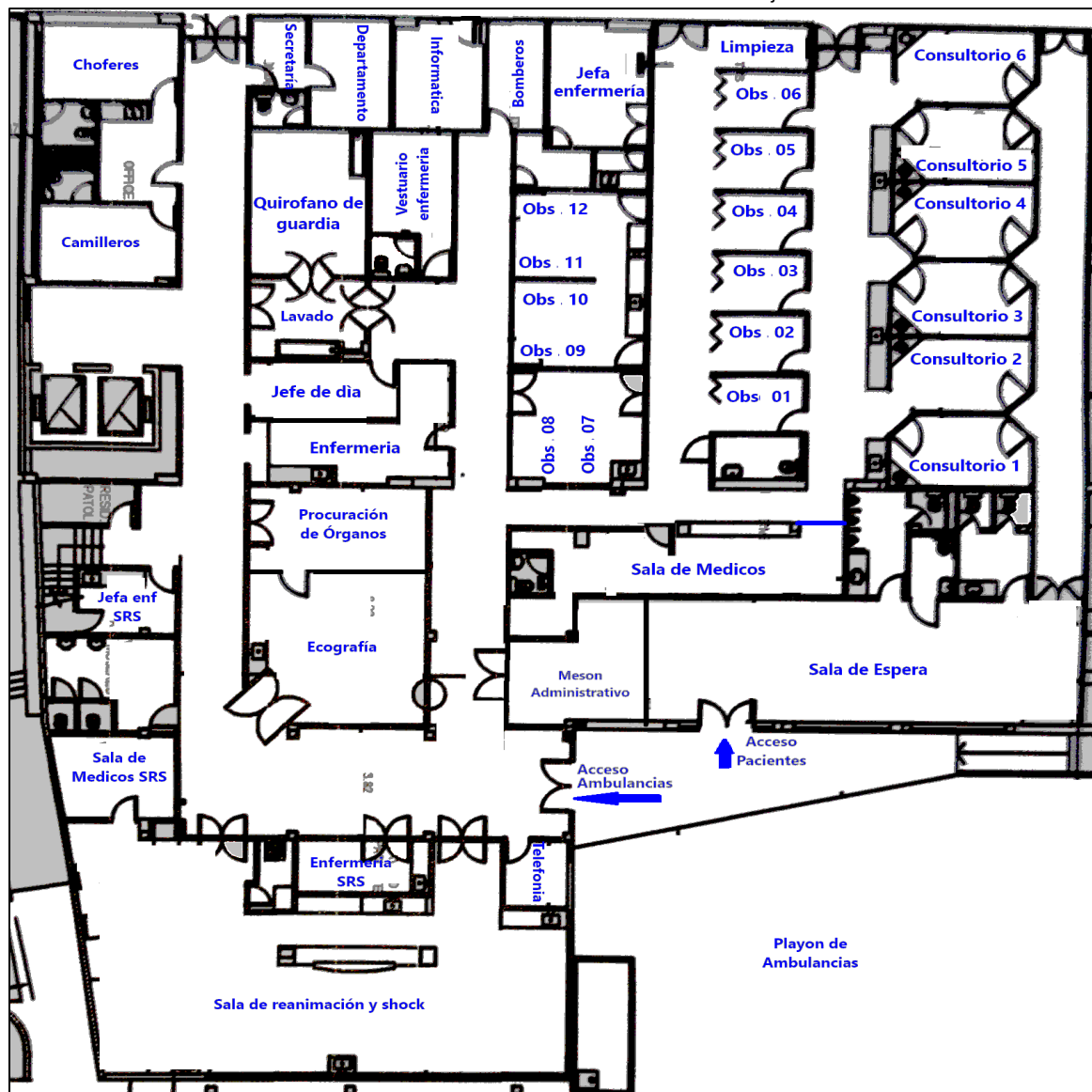
RECURSOS MATERIALES	CUENTA (CANTIDAD)		ALCANZA EL NIVEL DESEADO	NO ALCANZA EL NIVEL DESEADO	OBSERVACIONES
	SI	NO			
Camillas fijas con protección	18		SI		
Camillas y sillas de ruedas de transporte			Sin Determinar		No se pudo determinar el número de bienes al momento de la auditoria atento a la dinámica del uso de los mismos y la dependencia del dato del área de servicios generales.
Camas articulables	20		SI		12 en la guardia y 8 en el shock room
iluminación natural y artificial				NO	No cuentan con luz natural en ningún sector de a guardia

Centralización de oxígeno, aspiración y aire comprimido	17				En los consultorios no hay oxígeno ni aire, y se mantienen con tubos en los pasillos.
Servicios sanitarios para pacientes y personal	SI			NO	Hay un solo baño para ambos sexos en toda la guardia sin ducha.
Equipamiento electrónico, material descartable	SI		SI		
Carros de paro, medicamentos e insumos	SI			SI	

Fuente: Resultado del procedimiento de auditoría. Relevamiento "In Situ" Servicio de Guardia. HGADFS.

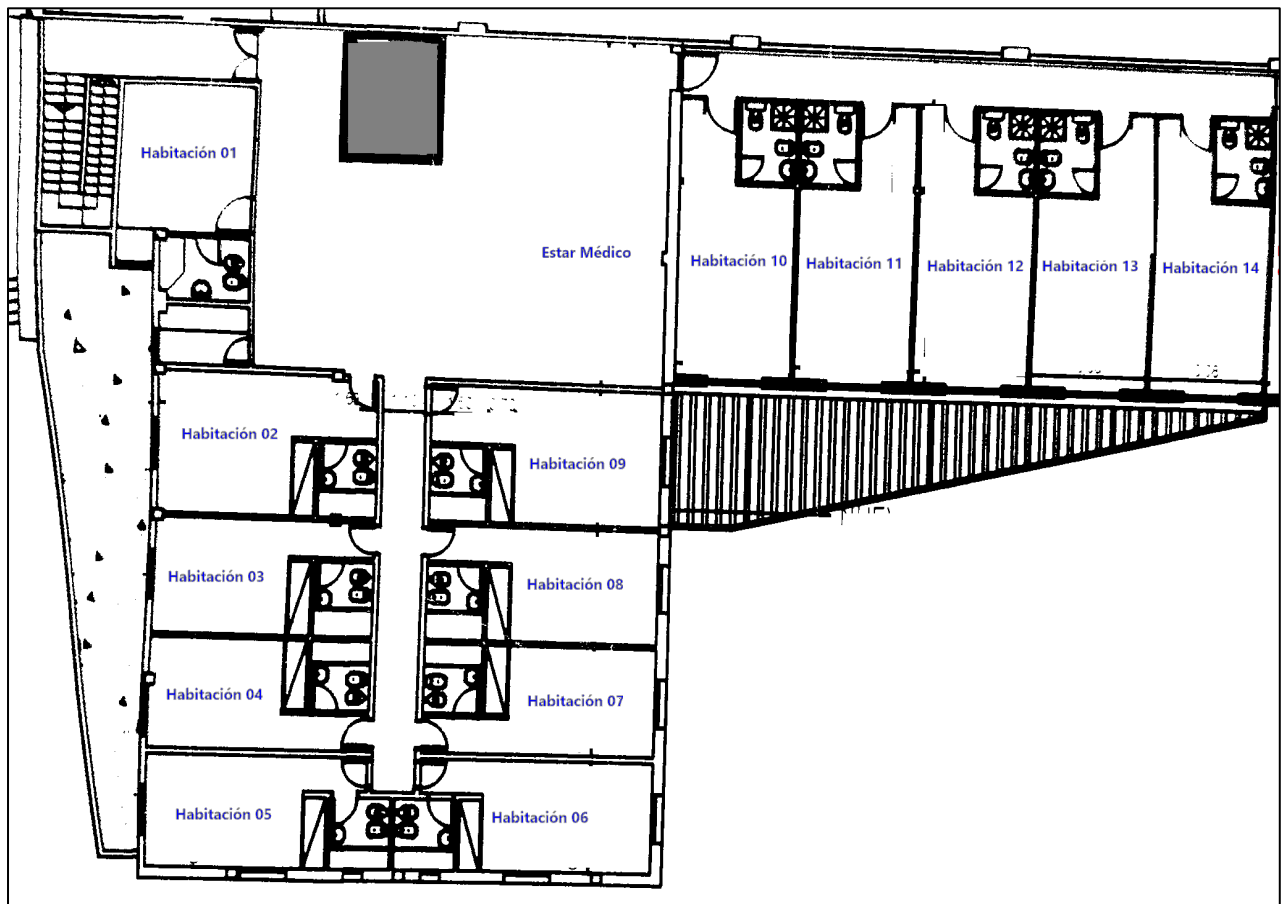
Planos de la Guardia del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni

Cuadro N° 47 Plano a mano alzada de la Planta Física de Guardia General. Planta Baja. HGADFS 2024.



Fuente: Información suministrada por el auditado. HGADFS

Cuadro N°48: Plano a mano alzada del Pabellón médico situado en el entre piso por escaleras.



Fuente: Información suministrada por el auditado. HGADFS